

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. G. PERLASCA
VIA RAMIRO FABIANI , 45
00158 ROMA (RM)

Richiesta NULLA OSTA

I SOTTOSCRITTI

_____ GENITORI dell'alunno/a _____
nato/a _____ () il _____, iscritto per l'anno scolastico ____/____
presso _____, alla classe ____.
_____ chiedono

che venga rilasciato certificato di NULLA OSTA al trasferimento dell'alunno/a presso:

(denominazione scuola)

per i seguenti motivi:

Data _____

Firma di entrambi genitori

ALLEGATI:
Documento di riconoscimento
di entrambi genitori

