Al Dirigente Scolastico

dell’I.T.S. “C.A. Dalla Chiesa”

Via Sicilia, 60 80021 Afragola (Na)

Oggetto: Richiesta rilascio nulla osta

Il/La sottoscritto/a ………………………………………………………………………………………………………………………

Genitore/tutore dell’alunno/a ……………………………………………………………………………………………

nato a ……………………………………………………………… (………) il ……………………………… residente in

…………………………………………………… via ………………………………………………… tel. …………………………………………

frequentante nell’a.s. ………………/……………… la classe ……………… Sez. ………………

indirizzo …………………………………………………………… di questo Istituto,

***C H I E D E***

Che venga rilasciato certificato di NULLA OSTA al trasferimento dell’alunno presso:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… (denominazione scuola)

per il seguente motivo: …………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Afragola, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

visto:

□ si concede

□ non si concede

Il Dirigente scolastico

(prof. Vincenzo Montesano)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_