

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Druento

I sottoscritti _____

genitori dell'alunno /a _____

nato / a _____ il _____

frequentante la classe _____ del plesso _____

CHIEDONO IL NULLA OSTA

al trasferimento del proprio figlio/a presso altra scuola di pari grado

nome scuola: _____

per il seguente motivo _____

Ultimo giorno di frequenza presso codesto Istituto Comprensivo _____

I sottoscritti dichiarano sotto la propria responsabilità di esercitare a pieno titolo la patria potestà e che entrambi i genitori sono a conoscenza di detta richiesta.

Data _____

FIRMA DEI GENITORI

