# DOMANDA PER IL RILASCIO DEL NULLA OSTA

Al Dirigente Scolastico dell’istituto Comprensivo

di F A E DI S

l sottoscritti \_

padre e madre del minore nat a

il obbligato alla frequenza della classe

A.S. 20 /20 presso la scuola Primaria/Secondaria di 1°grado di

# C H I E D O N O

il rilascio del NULLA – OSTA per il trasferimento del/la proprio/a figlio/a alla scuola Primaria/Secondaria di primo grado

di

per motivi di

|  |  |
| --- | --- |
| Data  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Firma |
| Firma |