**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

 **DELL’I.C. “ E. FERMI”**

 **CERVINO**

**OGGETTO: RICHIESTA NULLA-OSTA**

ALUNNO/A……………………………………………………………….................NATO/A IL……………………………………

A……………………………………………………………………..CLASSE……………………………………….SEZ………………….

Il sottoscritto……………………………………………………………………….nato a…………………………………….il …………………..

e residente in …………………………………………………………………….alla Via…………………………………………………………..

La sottoscritta………………………………………………………………………nata a…………………………………….il………………….

e residente in………………………………………………………………………alla Via…………………………………………………………

In qualità di genitori dell’alunno/a……………………………………………………………………………………………………………

**CHIEDONO**

Nulla osta al trasferimento in altro Istituto: …………………………………………………………………………………………………..

Per i seguenti motivi:

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

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

**SI ALLEGA FOTOCOPIA DEI DOCUMENTI DI RICONOSCIMENTO DI ENTRAMBI I RICHIEDENTI**

DATA FIRMA

 ………………………………………………………..

 ………………………………………………………….