**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

 **DELL’ I. C. “E. FERMI”**

 **CERVINO**

**OGGETTO: RICHIESTA NULLA OSTA**

ALUNNO/A ………………………………………………………………………………………………………………….

CLASSE…………………………….. SEZ……………………………….

Il sottoscritto……………………………………………………. Nato a …………………………………………….e residente in……………………………………..alla via……………………………………………..

La sottoscritta………………………………………………….nata a………………………………………………..e residente in…………………………………….alla via………………………………………………

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

**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***

 ***….…... ………………………………***

 ***… …………………………………….***