

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Istituto \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Padre/Madre/Tutore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

Iscritto/a presso codesto Istituto alla classe \_\_\_\_\_

per l'anno scolastico \_\_\_\_/\_\_\_\_ chiede il rilascio del NULLA OSTA per trasferimento ad altro istituto del/della proprio/a figlio/a.

Grosseto, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)