

Al Dirigente Scolastico

Il/la_ sottoscritto/a

genitore dell'alunno/a

iscritto/a presso codesto Istituto alla classe _____ corso ____ __,

per l'anno scolastico 201...../201.....,

chiede

alla S.V. che venga rilasciato il Nulla Osta per trasferimento all'

..... di

..... di suo/a figlio/a

1) per sopraggiunti motivi di famiglia;

2) cambio indirizzo di studio. (_____)

_____, _____

In Fede
