

Modello richiesta NULLA OSTA

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto _____

I sottoscritti _____

In qualità di _____ dell'alunno/a _____
(genitori/tutore)

nato a _____ () il _____

iscritto per l. s. ____/____/____ presso la Scuola _____

alla sezione/classe _____

chiedono
che venga rilasciato certificato di NULLA OSTA al trasferimento dell'alunno/a presso:

_____ (denominazione scuola)

per i seguenti motivi: _____

_____ (il motivo è obbligatorio)

Data _____

Firma (obbligatoria) di entrambi i genitori

Il /La sottoscritt___ consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 T.U.445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, dichiara che la madre / il padre dell'alunn___ concorda con la richiesta del suddetto nulla osta. (allegare fotocopia del documento di riconoscimento)

Rende _____

(FIRMA LEGGIBILE)

NOTE DE DIRIGENTE SCOLASTICO

SI AUTORIZZA

NON SI AUTORIZZA

Il Dirigente Scolastico

LA RICHIESTA VA INOLTATA VIA PEC (csic8ak00c@pec.istruzione.it) CORREDATA DAI DOCUMENTI DI IDENTITA' DI ENTRAMBI I GENITORI (SUI DOCUMENTI DI IDENTITA' VA APPOSTA FIRMA AUTOGRAFA O FIRMA DIGITALE)