Richiesta NULLA OSTA

Al D.S.

DD 3

AVERSA

Il sottoscritto………………………………………………………genitore/tutore

dell’alunno ………………………………............... nato a ………………………. ( )

il ………………………………. iscritto per l’anno scolastico in corso alla classe ……….sez……

del plesso ………………………………….

**CHIEDE**

che venga rilasciato certificato di NULLA OSTA al trasferimento dell’alunno presso:

(denominazione scuola)

per i seguenti motivi:

Data

Firma