

Modello richiesta NULLA OSTA

Alla Coordinatrice delle Attività Educative e Didattiche
dell'Istituto Scolastico Paritario "SS. Sacramento"
Via Tuscolana, 104 - 00044 Frascati (RM)
codici meccanografici: RM1M01100X RM1E06300B RM1A56500D

Il/la sottoscritto/a _____ genitore/tutore dell'alunno/a
_____ nato/a _____ (____) il _____,
iscritto/a per l'anno scolastico ____/____ presso _____,
alla classe _____, della scuola ☐ **infanzia** ☐ **primaria** ☐ **secondaria di 1°**

CHIEDE

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

(denominazione scuola)

codice meccanografico scuola: _____

per i seguenti motivi:

Data _____

Firma

