

Al Dirigente Scolastico
Liceo Statale "F. De Sanctis"
di Trani

Oggetto: Richiesta NULLA OSTA.

I sottoscritti _____
(padre) _____ (madre),
genitori/tutore dell'alunn _____ nat _____
a _____ il _____ frequentante la
classe _____ della Scuola _____
nell'anno scolastico _____ / _____

CHIEDONO

alla S. V. il rilascio del NULLA OSTA per il trasferimento de_ propr_ figl_ presso la Scuola

_____ di _____

per il seguente motivo _____

Firma di entrambi i genitori ⁽¹⁾⁽²⁾
(da apporre in presenza dell'A.A.)

_____ padre

_____ madre

Il/La sottoscritt _____ genitore dell'alunno/a _____ della classe
_____ sez. _____ dichiara che il coniuge _____ è a conoscenza e condivide la presente richiesta

di Nulla Osta.

Trani, _____

Firma _____

VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Nicola Valente