

Al Dirigente Scolastico
"Armando PEROTTI"
- Bari -

I_/L_ sottoscritt _____ nato/a a _____
(____) il ____/____/____ e residente in Via _____ n° ____/____
in qualità di genitore/tutore dell'alunno /a _____
nato/a a _____ (____) il ____/____/____ Iscritto per l'anno scolastico, ____/____
presso il Vostro Istituto, alla classe _____ sez. _____ sede di _____

CHIEDE

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

(DENOMINAZIONE SCUOLA)

_____ sito/a in

_____ (____)

Per i seguenti motivi _____

Bari, li ____/____/____

Firma



Visto il Dirigente Scolastico ACCOGLIE NON ACCOGLIE

Motivazione _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
