

Modello richiesta nulla osta

Al Dirigente Scolastico
I.I.S. "P.A. Fiocchi"
via Belfiore, 4 - 23900 Lecco

Al Dirigente Scolastico
Istituto _____
Indirizzo _____

Il/i sottoscritto/i _____ genitore/i _____

dell'alunno/a _____ nato/a _____

a _____ Prov _____ il _____

iscritto per l'a.s. 201_____/20____ presso codesto istituto alla classe _____ sezione _____

indirizzo di studio _____

CHIEDE

che venga rilasciato certificato di NULLA OSTA al trasferimento dello studente presso il seguente:

Istituto (denominazione) _____

Via _____ Comune _____

n.Tel. _____ email _____

Per le seguenti motivazioni:

e dichiara di aver ottenuto l'accoglimento da parte della scuola di destinazione.

Luogo e Data _____

Firma

(I sottoscritti, consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiarano di aver effettuato la richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori).

Alla luce delle disposizioni sopra indicate, la suddetta richiesta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa da entrambi i genitori.

Firma
