

Il genitore/ L'alunno(se maggiorenne)_____

dell'alunno_____

classe_____sez._____ a.s. 20/____20_____

nato a _____ il _____

residente a _____ in via _____

Tel._____

CHIEDE

IL NULLA OSTA AL TRASFERIMENTO PRESSO L'ISTITUTO

DI _____

CON LA SEGUENTE MOTIVAZIONE:

Firma

Data ____/____/20____
