

RICHIESTA NULLA OSTA

PER L'ANNO SCOLASTICO 201__ / __

**Alla Dirigente Scolastica
Istituto Comprensivo
Monterotondo via B. Buozzi**

I sottoscritti _____

genitori/tutori dell'alunn _____

nat _____ a _____ il _____

iscritt _____ alla classe _____ sez. _____

CHIEDONO

il **NULLA OSTA** al trasferimento presso l' Istituto:

_____ di _____

N.B.:l'accettazione della richiesta è subordinata alla disponibilità di posto nella Scuola di destinazione

per i seguenti motivi _____

Telefono: _____

Monterotondo, _____

firme

In caso di separazione, FIRMA di entrambi i genitori, secondo gli artt. 316 co.1, 337-ter co.3, 337-quater co.3 del c.c. riguardanti la responsabilità genitoriale, che deve sempre essere condivisa dai genitori stessi.

Visto,

si autorizza

**LA DIRIGENTE SCOLASTICA
prof.ssa Rosa APA**

non si autorizza

Motivazioni: _____