

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo PESCARA 8

P E S C A R A

I sottoscritti _____ e
_____, genitori dell'alunn_

_____,
nat_ a _____ il _____,

iscritt_ presso Codesto Istituto nell'a.s. 20__/20__ alla:

- classe ___ sez. ___ di Scuola Primaria (plesso di _____);

- classe ___ sez. ___ della Scuola Secondaria di 1° Grado "D.Tinozzi";

c h i e d o n o

il rilascio del Nulla Osta per trasferimento dell'alunn_ presso l'Istituto
Comprensivo _____ di _____ -

Scuola _____

per i seguenti motivi: _____

SI PREGA INVIARE IL NULLA OSTA DIRETTAMENTE ALLA SCUOLA.

SI ALLEGANO COPIE DEI DOCUMENTI DEI GENITORI CON LE
RELATIVE FIRME.

RECAPITO TELEFONICO FAMIGLIA: _____.

Pescara, li _____

Firme

VISTO:

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Valeriana LANARO