

OGGETTO: RICHIESTA NULLA OSTA DI TRASFERIMENTO

I sottoscritti

_____ nato/a il ____ / ____ / ____ a _____ (Prov ____),

_____ nato/a il ____ / ____ / ____ a _____ (Prov ____),

genitori dell'alunno/a _____ nato/a a _____,

il _____ residente a _____ Via _____

telefono _____ mail _____

iscritto/a alla classe _____ sez. _____ indirizzo _____ presso codesto Istituto

CHIEDONO

Alla S.V. il rilascio del nulla osta di trasferimento presso _____

Per i seguenti motivi _____

Catania, _____

Firma _____

Firma _____

(allegare copia dei documenti di identità)

In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 245/2000, e si dichiara di avere effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337ter e 337quater del C.C., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Catania, _____

Firma _____

Riservato al Dirigente Scolastico

La richiesta di cui sopra

☐ PUO' essere accolta

☐ NON PUO' essere accolta

Catania, _____

Firma _____