

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo n. 1
PORTO TORRES

Oggetto: richiesta NULLA OSTA – Alunno _____

Classe ___ sez. ___ plesso _____ a.s. 2023/24

Avvertenza importante:

- **in mancanza di firma di entrambi i genitori la presente richiesta non verrà evasa;**
- **allegare copia documento identità entrambi genitori.**

I sottoscritti genitori: _____ (padre)

_____ (madre)

dell'alunno/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a Porto Torres in via _____

CHIEDONO

nulla osta al trasferimento di iscrizione presso l'Istituto:

_____ (indicare plesso sede dirigenziale)

per i seguenti motivi:

Porto Torres, _____

Le firme in calce alla presente richiesta vanno apposte in presenza del responsabile Ufficio alunni o suo sostituto.

Firma del padre _____

Firma della madre _____

Telefono: _____