

OGGETTO: Richiesta "nulla osta"

Il/la sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

nato/a _____ il ____ / ____ / ____

frequentante nell'anno scolastico 202 ____ /202 ____ la classe ____ sez. ____ di questo Liceo

CHIEDE

Ai sensi del T.U. n. 297/1994 il rilascio del "NULLA OSTA" al trasferimento

presso l'Istituto _____

indirizzo di studi _____

Per i seguenti motivi:

Dichiara inoltre sotto la propria responsabilità che entrambi i genitori sono consenzienti a tale richiesta

Palermo li ____ / ____ / ____

Firma del genitore

contatto telefonico : _____