

Al Dirigente Scolastico I.C. CARCHIDIO – STROCCHI  
E-mail: [segreteria@carchidio-strocchi.it](mailto:segreteria@carchidio-strocchi.it)

**OGGETTO: RICHIESTA DI NULLA - OSTA**

I SOTTOSCRITTI

(padre)

e

(madre)

GENITORI DELL' ALUNNO/A

frequentante la classe

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

sezione

☐ A

☐ B

☐ C

☐ D

☐ E

☐ F

☐ G

plesso

☐ Carchidio

☐ Alberghi

☐ Strocchi

☐ Strocchi Reda

**CHIEDONO IL DOCUMENTO DI NULLA-OSTA**

per il trasferimento dell' alunno/a presso la scuola

classe

ubicata nel Comune

Provincia

per l' anno scolastico

Motivazione

**SI ALLEGANO DOCUMENTI DI IDENTITA' VALIDI DI ENTRAMBI I GENITORI.**

Recapito telefonico

Email

Data

Firma padre

Firma madre

*(é obbligatoria la firma di entrambi i genitori)*