

Al Dirigente Scolastico
Liceo Linguistico "Sophie M. Scholl"
Via Mattioli, 8
38122 - TRENTO

RICHIESTA NULLA-OSTA

Il/la sottoscritto/a _____
genitore dell'alunno/a _____ nato/a
a _____ il _____ iscritto/a presso questo Istituto
alla classe _____ del corso _____

CHIEDE

il NULLA OSTA

al trasferimento presso l'Istituto _____
per i seguenti motivi: _____

Il responsabile che sottoscrive la presente richiesta dichiara che anche l'altro responsabile dell'alunno/a è a conoscenza e concorda nel richiedere il nulla osta al trasferimento.

Trento, il _____

Firma di entrambi i genitori

