

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo n. 4
Via Giulio Verne, 19
Bologna

Il/la sottoscritto/a _____ padre/madre/
esercente la potestà genitoriale sull' alunno/a _____
iscritto/a / frequentante la classe _____ sez. _____ scuola Secondaria di 1° Grado/Primaria
_____ di codesto istituto per l'anno scolastico _____/_____

CHIEDE

il rilascio del NULLA – OSTA per trasferimento del proprio figlio/a alla scuola _____
_____ Via _____
n. _____ tel. _____ Fax _____ per i seguenti
motivi _____

Bologna, _____

Firma del padre _____

Firma della madre _____