

Alla Dirigente Scolastica  
Istituto Comprensivo n. 4  
Via Giulio Verne, 19  
Bologna

**OGGETTO: richiesta NULLA-OSTA**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_  
in qualità di genitori/tutori dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
iscritto/a/frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ della scuola primaria/secondaria I grado  
\_\_\_\_\_ di codesto Istituto per l'anno scolastico \_\_\_\_/\_\_\_\_

**CHIEDONO**

il rilascio del NULLA-OSTA per trasferimento del proprio figlio/a alla scuola  
\_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
città \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
per i seguenti motivi \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bologna, \_\_\_\_\_

Firme dei genitori/tutori

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**IN CASO DI FIRMA DI UN SOLO GENITORE/TUTORE**

**Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che l'altro genitore è d'accordo circa il contenuto della presente istanza (Art. 47 DPR 445/2000 Atto sostitutivo di notorietà).**

Bologna, \_\_\_\_\_

Firma del genitore/tutore

\_\_\_\_\_