

Al/la dirigente scolastico/a
dell'Istituto Comprensivo "E. Galvaligi"
di Solbiate Arno

Oggetto: **Richiesta nulla osta al trasferimento alunno/a** _____
(Cognome e Nome)

___/___ sottoscritt _____ ☐ genitore ☐ tutore
(Cognome e Nome)

dell'alunn _____ frequentante la classe ___ sez. ___ della
scuola: _____
(Cognome e Nome)

☐ primaria di _____

☐ secondaria I°

nell'anno scolastico 20___/20___

C H I E D E

il **nulla osta per il trasferimento dell'alunno/a**

_____ presso _____
(denominazione scuola)

del comune di _____
prov. _____,

per i seguenti motivi:

_____, li _____

FIRMA dei Genitori / tutori

