Istituto Comprensivo Statale
"Pasquale Sottocorno"
Via Medici del Vascello, 42 - 20138 Milano

Milano, ……/……./ 201

Al Dirigente Scolastico
IC Sottocorno
Via Medici del Vascello 42 Milano

I sottoscritti:

cognome nome

padre: ……nato a ……..il…….

cognome nome

madre:……nata a……...il……

Genitori dell'alunno/a…….nato/a a……..il……..

iscritto/a alla classe……. Sez…… della scuola di Via Monte ……..

CHIEDONO

Per il/la minore sopra indicato/a la concessione del **NULLA OSTA** al trasferimento presso la scuola

……

annessa all' istituto……

Motivo della richiesta (facoltativo):…….

…….

Firma del padre Firma della madre

……. …….

Da compilare in mancanza della firma da parte di entrambi i genitori:

Il sottoscritto,……dichiara che l'altro genitore è a conoscenza della suddetta richiesta ed è in accordo per effettuare il trasferimento.

Firma del genitore

……

Milano, ……