

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Magistrale
"C. FINOCCHIARO APRILE"
Palermo

RICHIESTA NULLA OSTA

I SOTTOSCRITTI _____

GENITORI DELL'ALUNNO/A _____

NATO/A IL _____ **A** _____

FREQUENTANTE LA CLASSE ____ **SEZ.** ____ **a.s.** /

CHIEDONO

NULLA OSTA PER L'ANNO SCOLASTICO ____ / ____ **AL TRASFERIMENTO**

PER LA SEGUENTE MOTIVAZIONE: _____

PRESSO L'ISTITUTO _____

VIA _____ **DI** _____

Palermo,

F i r m a

padre

F i r m a

madre

Modulo firmato da entrambi i genitori da trasmettere tramite email a papm010003@istruzione.it, allegando copia dei rispettivi documenti d'identità.

SI CONCEDE

☐

NON SI CONCEDE

☐

***Il Dirigente Scolastico**
Prof. Fabio Angelini*