*Al Dirigente Scolastico*

*Dell'istituto Comprensivo _____*

*SASSARI*

*OGGETTO: Richiesta nulla osta ALUNNO/A_____*

*Cl. _____ Plesso _____ a.s. _____*

*Il/La sottoscritto/a _____padre/madre*

*dell'alunno _____nato/a _____ il _____*

*CHIEDE*

*il rilascio del NULLA OSTA per trasferimento presso il seguente Istituto:*

_____

*(denominazione dell'Istituto)*

*Per i seguenti motivi*

_____

_____

*SASSARI, ...../...../.....*

*FIRMA dei Genitori*

*Madre_____ Padre_____*

*Si allegano i documenti di identità di entrambi i genitori*