

**DOMANDA PER IL NULLA OSTA AL TRASFERIMENTO ALTRO
ISTITUTO**

Al Dirigente Scolastico
Istituto d'istruzione Superiore FERMI
OZIERI

Il/la sottoscritto/a _____

madre/padre dell'alunno/a _____

nato/a a _____ il _____

iscritto nell' a.s _____ alla classe _____

sez. associata _____

CHIEDE IL NULLA OSTA AL TRASFERIMENTO del/della proprio/a figlio/a per

iscrizione presso l' Istituto _____

Per i seguenti motivi: _____

Data _____

FIRMA

Dichiara di ritirare il relativo nulla osta:

Data _____

Firma _____