

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto

Il sottoscritto _____ genitore/tutore dell'alunno
_____ nato a _____ () il _____,
iscritto per l'anno scolastico ____/____ presso _____,
alla classe _____.

chiede che venga rilasciato certificato di NULLA OSTA al trasferimento dell'alunno presso:

(denominazione scuola)

per i seguenti motivi:

Data _____

Firma

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

La Spezia,

Firma

Visto : Si autorizza

IL DIRIGENTE SCOLASTICO