

AI DIRIGENTE SCOLASTICO  
dell'Istituto d'Istruzione Superiore (L.S. – ISA – IPSIA)  
di SAN GIOVANNI IN FIORE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
domiciliato in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
iscritto/a per l'anno scolastico \_\_\_\_\_ alla classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ indirizzo di studio  
\_\_\_\_\_

C H I E D E

il rilascio del NULLA OSTA al trasferimento presso l'istituto \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
per i seguenti motivi \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

FIRMA DEL GENITORE

\_\_\_\_\_