

Al Dirigente Scolastico
dell'.I.P.E.O.A. "M. LECCE"
71013 San Giovanni Rotondo (FG)

OGGETTO: RICHIESTA DI NULLA OSTA AL TRASFERIMENTO AD ALTRO ISTITUTO

Il/la sottoscritto/a _____ ☐ GENITORE ☐ TUTORE
dell'alunno/a _____ nato/a a _____ prov. _____
il _____ frequentante / che ha frequentato la classe _____ sez _____ a.s. _____

RICHIEDE

Il rilascio del **nulla osta per il trasferimento** del proprio figlio/a nell'Istituto Scolastico
_____ per i seguenti motivi _____

Luogo e data, _____

Firma di entrambi i genitori

In caso di un genitore impossibilitato a firmare:

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle norme di legge relative alla responsabilità genitoriale (Codice Civile, art. 316 comma 1, art. 337-ter comma 3 e art. 337-quater comma 3) e, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, dichiara altresì di presentare questa richiesta/autorizzazione all'Istituzione Scolastica nel rispetto delle norme sopra indicate e con il consenso dell'altro genitore.

Firma
