

OGGETTO: RICHIESTA DI NULLA-OSTA PER TRASFERIMENTO.

Il sottoscritto (tel.), in qualità di padre
e la sottoscritta (tel.), in qualità di madre

oppure

il/la sottoscritto/a, in qualità di soggetto che esercita la potestà genitoriale
dell'alunno/a nato a il,
iscritto alla classe sez. del plesso per l'anno scolastico ____/____

CHIEDONO/E

Il rilascio del **NULLA-OSTA** per il trasferimento dell'iscrizione presso l'istituto
avente sede in tel. indirizzo e-mail
..... per il seguente motivo

Allegano/a la fotocopia firmata del documento di identità dei/l richiedenti/e.

Erice,

firma 1° genitore

firma 2° genitore (*)

(*) DA COMPILARE NEL CASO DI FIRMA DI UN SOLO GENITORE:

Il/La sottoscritto/a consapevole delle conseguenze amministrative
e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR. 445/2000, dichiara sotto la
propria responsabilità:

- Che l'altro genitore è consapevole della richiesta di cui sopra;
- Di avere effettuato la richiesta di cui sopra 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.

firma

Si autorizza.

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Anna Maria Di Marzo