

Al Dirigente Scolastico Dell'Istituto

\_\_\_\_\_

“ \_\_\_\_\_ ”

di \_\_\_\_\_prov (\_\_\_)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ madre/padre dell'alunno/a \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ iscritto nell'anno

scolastico **20**\_\_/**20**\_\_ alla classe \_\_\_ sez. \_\_\_ di questo istituto

**CHIEDE**

**IL RILASCIO DEL NULLA-OSTA DI TRASFERIMENTO PER MOTIVI FAMILIARI.**

Avellino, \_\_\_\_\_

IN FEDE

\_\_\_\_\_