

OGGETTO : Richiesta NULLA OSTA per trasferimento in altra scuola

I sottoscritti (indicare i nomi di entrambi i genitori) _____

genitori dell'alunn_/_ _____

- Iscritto e/o Frequentante la classe _____ sez. _____ a.s. _____
- AMMESSO alla classe successiva per l'a.s. _____ / _____
- NON AMMESSO alla classe successiva per l'a.s. _____ / _____
- SOSPESO DAL GIUDIZIO (in tal caso il rilascio del nulla osta è sospeso fino a settembre dopo l'esito finale degli esami)

CHIEDONO

il rilascio del NULLA OSTA a che ___l___ propri___ figli___ venga trasferito presso il seguente ISTITUTO: _____

VIA / PIAZZA _____

CITTA' _____

Motivo della richiesta _____

Bologna li, _____

FIRMA 1° genitore _____ FIRMA 2° genitore _____

Qualora la richiesta venga firmata da un solo genitore, compilare la parte sottostante:

Il sottoscritt_____ genitore dello studente_____ consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, DICHIARA di richiedere il presente Nulla Osta per trasferimento, in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del C.C. che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Bologna, _____ FIRMA _____

=====

VISTO, SI AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Fernanda Vaccari