

**AL LICEO STATALE "I. GONZAGA"**  
**Alla c.a. Dirigente Scolastico**  
**Prof. Camillo D'INTINO**

**OGGETTO:** Richiesta di rilascio di *NULLA OSTA* trasferimento anno scolastico \_\_\_\_\_

I sottoscritti

\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

e \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Genitori/Tutori dell'alunno/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ ed iscritto/a alla

classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ di questo Liceo per l'anno scolastico \_\_\_\_\_ con la presente

**CHIEDONO**

il rilascio del *NULLA OSTA* al trasferimento presso l'Istituto \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

per il seguente motivo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma dei Genitori

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Allegati:

- Copia del documento di riconoscimento di entrambi i genitori