

Alla Dirigente Scolastica  
dell'Istituto Comprensivo Druento

I sottoscritti \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

genitori dell'alunno /a \_\_\_\_\_

nato / a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ del plesso \_\_\_\_\_

**CHIEDONO IL NULLA OSTA**

al trasferimento del proprio figlio/a presso altra scuola di pari grado

nome scuola: \_\_\_\_\_

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

Ultimo giorno di frequenza presso codesto Istituto Comprensivo \_\_\_\_\_

I sottoscritti dichiarano sotto la propria responsabilità di esercitare a pieno titolo la patria potestà e che entrambi i genitori sono a conoscenza di detta richiesta.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA DEI GENITORI

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