

Al Dirigente Scolastico
dell' I.C.S. SFERRACAVALLLO
PALERMO

Il sottoscritt _____

nat__ a _____ prov. ____ il _____

Padre/madre/tutore dell' alunno/a _____

nat__ a _____ il _____ iscritto

alla scuola dell' infanzia/ scuola primaria/ scuola sec. di primo grado, nell' A.S. _____ alla

classe _____ sez. _____ plesso _____

CHIEDE

il rilascio del NULLA OSTA AL TRASFERIMENTO relativamente all' anno scolastico _____

per iscrizione presso _____

per motivi _____ .

Palermo, _____

Firma _____