

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Statale
"Rosanna Galbusera"
Strada Anulare 2/A San Felice
Segrate (MI)

Oggetto: Richiesta nulla osta

ALUNNO/A _____

CLASSE _____ A.S. _____

SCUOLA _____

I sottoscritti _____

genitori dell'alunno/a _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ in Via _____

CHIEDONO

NULLA OSTA al trasferimento in altro Istituto:

Per i seguenti motivi

Segrate, lì _____

(*) Firma _____

(*) Firma _____

(*) Firma di entrambi i genitori