

Modello richiesta NULLA OSTA

Al Dirigente Scolastico

dell'Istituto

Il sottoscritto _____ genitore/tutore dell'alunno
_____ nato a _____ () il _____ ,
iscritto per l'anno scolastico ____/____ presso _____ ,
alla classe _____ .

chiede che venga rilasciato certificato di NULLA OSTA al trasferimento dell'alunno presso:

(denominazione scuola)

per i seguenti motivi:

Data _____

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.”

Firma

VISTO SI AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Cristina Pedarzini

documento firmato digitalmente

ai sensi del D.Lgs. 82/05 e ss.mm.ii.