

Al Dirigente Scolastico
Liceo Scientifico Statale
“A. Volta” di FOGGIA

Oggetto: richiesta di Nulla Osta al trasferimento ad altro istituto

Il/la sottoscritto/a _____ ☐ genitore ☐ tutore
dell'alunno/a _____ nato/a a _____
il _____ frequentante / che ha frequentato la classe _____ sez. _____ a.s. _____ / _____

RICHIEDE

Il rilascio del **nulla osta per il trasferimento** del proprio figlio/a nell'Istituto Scolastico
_____ per i seguenti motivi _____

Foggia, _____

Firma del genitore

Firma dell'altro genitore*

* Nel caso in cui l'altro genitore dello studente non abbia la possibilità di firmare deve compilare la sezione sottostante.

Il/la sottoscritto/a _____ ☐ padre ☐ madre
dell'allievo/a _____ consapevole delle sanzioni penali in caso di
dichiarazioni mendaci, dichiara, ai sensi dell'art. 46 e dell'art. 76 del DPR 245/2000 che il padre / la
madre è impossibilitato/a a firmare il presente atto e che, il padre / la madre
_____ è consenziente alla richiesta di nulla osta.

Firma del genitore

DA COMPILARE A CURA DELLA SEGRETERIA

Con la presente si chiede la disponibilità ad accogliere lo studente _____
alla classe _____ del vostro Istituto.

- ☐ SI CONFERMA
☐ NON SI CONFERMA

Data _____

Firma del Dirigente Scolastico

N.B. Allegare al presente modulo la fotocopia del documento d'identità di entrambi i genitori.