

San Gavino ,

Al Dirigente Scolastico
Liceo Scientifico Statale *G. Marconi*
San Gavino M.le

Oggetto: Richiesta nulla osta

ALUNNO/A _____

classe _____ a.s. _____

Il/La sottoscritt _____ padre\madre

dell'alunn _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in Via _____

CHIEDE

nulla osta al trasferimento in altro Istituto:

_____ ,

per i seguenti motivi _____

_____.

FIRMA
