

Alla Dirigente Scolastica
dell'Istituto Comprensivo Statale di Lesmo
Via Donna Rosa, 13
20855 LESMO MB

Oggetto: RICHIESTA NULLA OSTA

I sottoscritti, _____ genitori dell'alunno/a _____
nato/a a _____ () il _____ residente a _____ in
Via/V.le/P.zza _____ n. _____ recapiti telefonici: _____
frequentante la classe/ sez. _____ Plesso _____ nell'A.S. _____

CHIEDONO/CHIEDE

Il rilascio di NULLA OSTA per trasferimento presso l'Istituto:

_____ di _____ () C.so/Via/V.le/P.zza _____
per i seguenti motivi: _____

Inizio frequenta nella nuova scuola a partire dal _____

Luogo, data _____

Firma di entrambi i genitori

(Padre)

(Madre)

(IN CASO DI UN SOLO GENITORE)

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

Firma del genitore _____

Data: _____

N.B.: allegare alla presente la fotocopia di un documento di identità di ciascun genitore