

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "U. Foscolo"
VESCOVATO (CR)

OGGETTO: Richiesta NULLA –OSTA

I sottoscritt_ _____, genitore
dell'alunn_ _____, iscritt_ nell'anno scolastico ____/____
alla classe _____ sez. _____ Scuola elementare /media di _____

c h i e d e

il rilascio del NULLA OSTA per l'iscrizione alla Scuola _____
di _____ Prov. _____, per i seguenti motivi: *

Vescovato, _____

In fede _____

*Ai sensi dell'art. 2, L. 268/2002 e della C.M. N. 37/2004 le richieste di concessione di nulla-osta devono essere adeguatamente motivate.