Al Dirigente Scolastico
dell'ITT e LSA "Luigi Trafelli"
Via Santa Barbara, 27
00048 Nettuno (Rm)

Oggetto: Domanda di rilascio NULLA OSTA

I sottoscritti _____ genitore/tutore dello/a

studente/ssa _____nato/a a _____( )

il _____ , iscritto/a per l'anno scolastico _____/_____presso codesto Istituto, alla

classe : ◯Prima ◯Seconda ◯Terza ◯Quarta ◯Quinta Sezione: _____

Indirizzo di Studi:

◯Biennio ITIS ◯Informatica ◯Meccanica ◯Elettronica ◯Elettrotecnica ◯Liceo S.A.

chiedono

che venga rilasciato certificato di NULLA OSTA al trasferimento dello studente presso:

Istituto: _____
(denominazione scuola)

Ind. Di studi/Articolazione richiesta _____

per i seguenti motivi:

_____

_____

Data, _____

*Firma di entrambe i genitori/tutori

_____ _____
(madre/tutore1) (padre/tutore2)

***Da compilare nel caso di firma di un solo genitore/tutore**
I/La sottoscritto/a consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuatola richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316,337ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori. Nel caso di genitori separati/divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori.(cfr.art.155 del codice civile, modificato dalla legge 8 febbraio 2006,n.54). Il/La sottoscritto/a dichiara che l'altro genitore/tutore è a conoscenza e condivide la presente richiesta.

Firma _____
(madre/tutore1)

Allegare copia del documento di identità di entrambi i genitori/tutori