

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo  
di Pieve di Cento

I sottoscritti \_\_\_\_\_

genitori dell'alunno \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_

chiede il rilascio del

**nulla osta**

al trasferimento del figlio alla Scuola di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_  
(padre)

\_\_\_\_\_  
(madre)