

Al Dirigente Scolastico  
ISTITUTO COMPRENSIVO SARNANO

I Sottoscritti .....  
genitori dell'alunno .....  
iscritto alla classe/sezione ..... della scuola

- |                                |                                 |
|--------------------------------|---------------------------------|
| ▪ PRIMARIA di SARNANO          | ▫ SEC.di 1° di SARNANO          |
| ▪ PRIMARIA di GUALDO           | ▫ SEC.di 1° di GUALDO           |
| ▪ PRIMARIA di PENNA S.GIOVANNI | ▫ SEC.di 1° di PENNA S.GIOVANNI |
| ▪ PRIMARIA di MONTE S.MARTINO  | ▫ SEC.di 1° di MONTE S.MARTINO  |

CHIEDE

il NULLA OSTA al TRASFERIMENTO del suddetto alunno presso la scuola di .....  
.....  
per il seguente motivo .....  
.....

Sarnano, li .....

.....  
(firma della madre)

.....  
(firma del padre)