

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. "ISOARDO-VANZETTI"
CENTALLO VILLAFALLETTO

Il/La sottoscritto/a

_____ nato/a il _____ a _____ prov. (____)

Genitore dell'alunno/a _____

nato/a il _____ a _____ prov. (____)

Iscritto/a nell'a.s. _____ alla classe _____ sez. _____

del plesso _____

CHIEDE

Il rilascio del NULLA-OSTA per il trasferimento all'Istituto:

Per i seguenti motivi: _____

DICHIARO di venire a ritirare personalmente il certificato presso la segreteria.

Oppure

CHIEDO inoltre che il certificato venga inoltrato via MAIL alla Scuola:

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

ALLEGARE CARTA DI IDENTITA' dei GENITORI (in caso di richiesta effettuata via MAIL)

(luogo e data)

Firma: _____