

Al Dirigente Scolastico
Dell'ITT "LEONARDO DA VINCI"
FOLIGNO (PG)

Tel. 0742/350839 o 0742/350840
e-mail: pgtf040001@istruzione.it

Oggetto: **Richiesta nulla osta.**

Il sottoscritto _____ genitore/tutore dell'alunno
_____ nato a _____ () il _____,
iscritto per l'anno scolastico ____/____ presso _____,
alla classe _____.

chiede

che venga rilasciato certificato di NULLA OSTA al trasferimento dell'alunno presso:

(denominazione scuola)

Per i seguenti motivi:

Data _____

Firma

Firma 1° genitore _____

Firma 2° genitore _____

*(In caso di genitori separati occorre la sottoscrizione di entrambi i genitori)
Circ.n.53037 del 22/08/2011 – Affari Generali – URP – PERUGIA
C.M. n.51 del 18.12.2014*

In caso di mancanza del consenso scritto del secondo genitore firmare la seguente dichiarazione:
"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 2000, dichiara di effettuare la presente richiesta in osservanza delle 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".

Data _____

Firma del genitore/tutore richiedente:
