AL DIRIGENTE SCOLASTICO
LICEO SCIENTIFICO STATALE
"COSIMO DE GIORGI"
LECCE

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno _____nat_ a _____(____)

iscritto per l'anno scolastico _____ alla classe _____ sez. _____

**CHIEDE**

che venga rilasciato certificato di **NULLA - OSTA** al trasferimento dell'alunno presso il seguente Istituto _

_____Città _____

e.mail _____per i seguenti motivi:

_____

_____

_____

Firma congiunta se i genitori sono separati o divorziati e fotocopia di documento d'identità di entrambe i richiedenti.

_____, li _____/_____/_____ Firma _____

_____

==========

(riserva alla Scuola)

**Il Dirigente Scolastico**

Vista la richiesta concede il nulla-osta dell'alunno/a ai fini dell'iscrizione presso altro Istituto

Lecce, _____

Il Dirigente Scolastico
(prof. Raffaele Capone)