

I sottoscritti _____
padre o tutore

_____ madre o tutrice

genitori dell'alunn _____,

nat__ a _____ il _____,

residente in _____ alla via _____,

cellulari dei genitori _____
padre o tutore madre o tutrice

iscritt__ press__ codesto Istituto per l'a.s. _____ alla classe ____ sez. _____,

indirizzo _____ con esito _____

CHIEDONO

alla S.V. il rilascio del **NULLA-OSTA** per __l__ propri__ figli__ per il seguente motivo :

_____ e , a tal fine,

DICHIARANO

che __l__ suddett__ alunn__ verrà iscritt__ presso _____

_____ tel. _____

Si allegano i documenti di riconoscimento dei sottoscritti.

POMPEI, _____

FIRME

_____	_____
nominativo in stampatello	nominativo in stampatello
_____	_____
firma del genitore (padre)	firma del genitore (madre)

Visto si concede
Visto non si concede

La Dirigente scolastica
Prof.ssa Filomena Zamboli

note del Dirigente :
