

Al Dirigente Scolastico
Dell'I.C. "Poggiali - Spizzichino"
Via Aristide Leonori, 74
00147 Roma

Oggetto: Richiesta di rilascio del NULLA OSTA

 L SOTTOSCRITT _____
GENITORE/I DELL'ALUNN _____
ISCRITTO / FREQUENTANTE NELL'ANNO SCOLASTICO 20_____/20_____ LA
CLASSE _____ SEZ. _____ PLESSO _____

CHIEDE/CHIEDONO

Il rilascio DEL NULLA OSTA per _____ i propri figli _____ per i seguenti motivi:

Si comunica che l'alunna _____ frequentera' la scuola _____

Roma, _____

(firma*)

(firma*)

* Genitore o chi esercita la potesta' per gli alunni (se minorenni)

* Nel caso di genitori separati/divorziati e' prevista la firma di entrambi i genitori (cfr. articolo 155 del codice civile, modificato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54)