

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
"T. ANARDI" – SCAFATI**

I sottoscritt _____ nat ____ a _____

il _____ genitore dell'alunn _____ nat ____ a _____

il _____ frequentante la classe _____ presso codesto Istituto, a.s. _____

CHIEDE

Il rilascio del Nulla-Osta per il trasferimento del suddett_ alunno_ presso l'Istituto _____

_____ di _____ per motivi di

Scafati, _____

Firma
