

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'I.C. SAN FRANCESCO DA PAOLA  
VIA BOLOGNA, 86  
16127 GENOVA

Oggetto: RICHIESTA NULLA-OSTA

I Sottoscritti:

Padre: \_\_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Madre: \_\_\_\_\_ Nata a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_

della Scuola \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

**CHIEDONO NULLA OSTA AL TRASFERIMENTO**

Istituto: \_\_\_\_\_

Per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_

Genova, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Oppure

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di genitore, o di chi esercita la responsabilità genitoriale, dichiaro di aver effettuato la scelta nell'osservanza delle norme in materia di responsabilità genitoriale di cui agli articoli Art. 316 co. 1 - Art. 337- ter co. 3 - Art. 337-quater co. 3

Genova, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Si allegano:

- copie documento di identità dei genitori.