

Al Dirigente Scolastico
del Liceo "T. Tasso"
di Salerno

Il/I sottoscritto/i

_____ genitore/tutore dell'alunno

_____ genitore/tutore dell'alunno

_____ nato a _____ () il _____,

iscritto per l'anno scolastico ____ / ____ presso _____,

alla classe _____.

chiede che venga rilasciato certificato di NULLA OSTA al trasferimento dell'alunno presso:

(denominazione scuola)

per i seguenti motivi:

Data _____

Firma di entrambi i genitori/tutori
