

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
DI CASELLE TORINESE

Il/La sottoscritto/a _____

Padre/Madre dell'alunno/a _____

Nato/a a _____ il _____

Iscritto/a per l'A.S. _____ alla classe _____

del plesso _____ di _____

CHIEDE

il nulla osta presso la Scuola _____

_____ per il seguente motivo:

trasferimento di residenza _____

altri motivi _____

Data _____

FIRMA della Madre _____

FIRMA del Padre _____

Il/la sottoscritto/a dichiara, ai sensi del DPR n. 445 del 28/12/2000, che la richiesta di autorizzazione alla revoca del servizio avviene con il consenso dell'altro genitore.

Firma del genitore
