

RICHIESTA NULLA OSTA

*Al Dirigente Scolastico
del Liceo Socrate
Via Padre Reginaldo Giuliani, 15
00154 – Roma*

Studente minore
Il/La sottoscritt _____ genitore dello studente _____ nato a _____ prov. _____ il ____/____/____ frequentante la classe _____ sezione _____ <input type="checkbox"/> L. Classico <input type="checkbox"/> L. Scientifico nell'a.s. ____/____

Studente maggiorenne
Il/La sottoscritt _____ nato/a a _____ prov. _____ il ____/____/____ frequentante la classe _____ sezione _____ <input type="checkbox"/> L. Classico <input type="checkbox"/> L. Scientifico nell'a.s. ____/____

CHIEDE IL RILASCIO DEL NULLA OSTA

al trasferimento presso l'Ist. Scolastico: _____

Sito a: _____ in: _____

Tel: _____ e mail: _____ cod. meccanografico: _____

per il seguente motivo: _____

Il/la sottoscritto/a, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa è consapevole della responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, dichiara che il/la coniuge è a conoscenza e concorda con quanto richiesto.

Roma, ____/____/____

Firma del Genitore o dello Studente maggiorenne

Nel caso di genitori separati o divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori (cfr. art. 155 C.C. modificato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54)

Firma del padre

Firma della madre

Parte riservata all'Istituto
<input type="checkbox"/> si concede <input type="checkbox"/> non si concede (motivazione) _____
<i>Il dirigente Scolastico Carlo Firmani</i>