

Alla Dirigente Scolastica
Istituto Comprensivo "G. Gabrieli"
Via Paganini, 2/A – 30035 Mirano (Ve)

Oggetto: richiesta nulla – osta per trasferimento.

Il /La sottoscritto/a _____ genitore

dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ plesso _____ nell'a.s. _____

CHIEDE

il trasferimento del/la proprio/a figlio/a presso la scuola _____

_____ di _____

per i seguenti motivi _____

Data _____

Firma _____