

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Superiore Statale
Via delle Sette Chiese, 259
Roma

Roma, _____

I/l sottoscritti/o _____
(padre) (madre)

Genitore/i dell'alunno/a

iscritto/a per l'anno scolastico _____ alla classe _____ chiede/ono il

rilascio del NULLA OSTA per i seguenti motivi: _____

Si comunica che l'alunno/a sarà iscritto/a presso _____

Firma padre

Firma madre
