

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Statale "E. Fermi"
di SERRAVALLE P.SE

I sottoscritti _____ - _____
(PADRE) (MADRE)

Genitori dell' alunno/a _____

Iscritto per l' anno scol. ____/ ____ alla classe ____ sez: ____ della scuola

Dell' Infanzia -Primaria - Secondaria di _____

CHIEDONO

il rilascio del NULLA / OSTA per iscrivere il/la proprio/a
figlio/a _____
nato/a a _____ il _____ alla Scuola _____
presso _____
per i seguenti motivi: _____

Serravalle P.se _____

Firma Madre _____

Firma Padre _____