

Cagliari, li _____

Al Dirigente Scolastico
del Liceo Scientifico Statale
"Michelangelo"
Cagliari

Oggetto: Richiesta nulla osta

ALUNNO/A _____

classe _____ **a.s.** _____

Il/La sottoscritt _____ padre\madre
dell'alunno/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in Via _____

CHIEDE

nulla osta al trasferimento in altro Istituto:

_____,

per i seguenti motivi

_____.

FIRMA
