

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 _____

C H I E D E

nulla osta al trasferimento in altro Istituto:

_____ ,

per i seguenti motivi _____

_____.

FIRMA(1)

Firma del padre _____

Firma della madre _____

(1) Nel caso di firma di un solo genitore:

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316, 338 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.