Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. Antonio Gramsci
Aprilia – (Lt)

Il/la sottoscritt_____

nato/a a _____ il ___/___/_____

residente in_____via_____

tel._____

☐ genitore ☐ tutore dell'alunno/a_____

nato/a a _____ il ___/___/_____

frequentante la classe _____ sez. _____ della scuola:

☐ Infanzia Arcobaleno

☐ Primaria G. Marconi

☐ Secondaria primo grado A. Gramsci

nell'anno scolastico _____/_____

CHIEDE

che venga rilasciato certificato di NULLA OSTA al trasferimento dell'alunno/a presso:

_____

(denominazione della scuola e codice meccanografico se conosciuto)

per i seguenti motivi:

_____

_____

Data_____

Firma del richiedente:

1° genitore o tutore _____

Firma del 2° genitore che esprime il consenso_____

In caso di mancanza del consenso scritto del secondo genitore compilare la seguente dichiarazione:
"Il sottoscritto consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 2000, dichiara di effettuare la presente richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".
Data_____

Firma del genitore/tutore richiedente:_____

SPAZIO RISERVATO ALLA SCUOLA

protocollo

Visto:
☐ Si autorizza
☐ **Non** si autorizza

per il seguente motivo:
_____
_____
_____
_____

Timbro
Della Scuola

Il Dirigente Scolastico

_____