

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Superiore Statale
Via di Saponara 150
Roma

Roma, _____

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

genitori 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

Cellulare _____