

**Al Dirigente Scolastico
del Liceo Scientifico Classico
"Marconi - Delpino"
Chiavari**

OGGETTO: richiesta rilascio NULLA OSTA.

| | | | | |
|--------------------|-------------|----------|---------------|-----|
| Il sottoscritto | | | | |
| genitore di | | | | |
| della classe | | sezione | | |
| Indirizzo | Scientifico | Classico | Scienze Umane | Les |

C H I E D E

il rilascio del **NULLA OSTA al trasferimento** del suddetto allievo

per l'a.s. 20__ / 20__ all'Istituto

Motivazioni:

Chiavari,

Firma madre

Firma padre

| | |
|--------------|------------------|
| SI AUTORIZZA | NON SI AUTORIZZA |
|--------------|------------------|

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof.ssa Paola Salmoiraghi)