

Oggetto: RICHIESTA NULLA OSTA

I sottoscritti

(PADRE)
Cognome e Nome _____ nato/a _____
il _____ residente a _____ Via. _____
Tel. _____ email _____
email.pec _____

(MADRE)
Cognome e Nome _____ nato/a _____
il _____ residente a _____ Via. _____
Tel. _____ email _____
email.pec _____

Genitore/i dell'alunno/a: _____ nato/a a _____

Frequentante la classe ____ sez. ____ della scuola

Infanzia **Primaria** **Secondaria di primo grado**

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

.....
(denominazione scuola)

Per i seguenti motivi:

.....

Data.....

FIRMA DEI GENITORI¹

Il padre: _____ ¹

La madre _____ ²

firme di entrambi i genitori

Le firme sono rese ai sensi della Legge 127 del 15.05.1997

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di avere effettuato la scelta/riciesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Il genitore unico firmatario: _____ ³

¹Allegare copia del documento di riconoscimento del genitore e della dichiarazione ai sensi del DPR n. 445/2000.

²Allegare copia del documento di riconoscimento del genitore e della dichiarazione ai sensi del DPR n. 445/2000.

³Allegare copia del documento di riconoscimento del genitore e della dichiarazione ai sensi del DPR n. 445/2000.