

**Richiesta del NULLA OSTA
al trasferimento in altra scuola**

Al Dirigente Scolastico
IISS Caravaggio
Viale Carlo Tommaso Odescalchi, 75
00147 Roma

Sede Odescalchi

Sede Oceano Indiano

Sede Argoli

Studente minore

Il/La sottoscritt _____

Genitore dello studente _____

nato a _____ prov. _____ il ____/____/____

frequentante nell'anno scolastico 20____/20____ la classe _____ sezione _____

Studente maggiorenne

Il/La sottoscritt _____

nato a _____ prov. _____ il ____/____/____

frequentante nell'anno scolastico 20____/20____ la classe _____ sezione _____

CHIEDE IL RILASCIO DEL NULLA OSTA

al trasferimento presso l'istituto scolastico: _____

sito in _____ Via _____

per il seguente motivo: _____

Roma, ____/____/20____ Firma _____

Parte riservata all'Istituto

SI CONCEDE

NON SI CONCEDE (motivazione

_____)

Il Dirigente Scolastico
Prof. ssa Adele Bottiglieri _____