

AI DIRIGENTE SCOLASTICO
del Liceo Scientifico Statale
"ARISTOTELE"
Via dei Sommozzatori, 50
00143 ROMA

Oggetto: Richiesta nulla osta

ALUNNO/A _____

classe _____ **a.s.** _____

Il/La sottoscritt _____ padre/madre

dell'alunn _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in Via _____

CHIEDE

nulla osta al trasferimento in altro Istituto:

_____ ,

per i seguenti motivi _____

_____ .

ROMA, li _____

FIRMA
