



# ISTITUTO COMPRESIVO "C. SALUTATI-A. CAVALCANTI"



Piazza A. Moro, 1 – 51011 Borgo a Buggiano (PT)

C.F.: 81003470473 - tel. 0572 32101- 32018

[ptic81900g@istruzione.it](mailto:ptic81900g@istruzione.it) - [ptic81900g@pec.istruzione.it](mailto:ptic81900g@pec.istruzione.it) [www.istitutosalutaticavalcanti.it](http://www.istitutosalutaticavalcanti.it)

Al Dirigente scolastico dell'IC "C. Salutati – A. Cavalcanti"

Io sottoscritto/a .....

Documento d'identità n. .... rilasciato da  
..... il .....

Io sottoscritta/a .....

Documento d'identità n. .... rilasciato da  
..... il .....

in qualità di: padre/genitore 1 e madre/genitore 2  ; affidatari  ; tutore

di ..... residente a

..... CAP ..... indirizzo .....

n.... frequentante la classe .... sez. ...., presso l'istituto .....

## CHIEDONO

che venga rilasciato certificato di NULLA OSTA al trasferimento dell'alunno presso:

\_\_\_\_\_

(denominazione scuola)

per i seguenti motivi:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

Firma padre-genitore 1/ affidatario/tutore \_\_\_\_\_

Firma madre-genitore2/affidatario \_\_\_\_\_