

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.S.I.S. "F.De Sarlo - G.De Lorenzo"
LAGONEGRO

OGGETTO: RICHIESTA RILASCIO NULLA-OSTA;

Il sottoscritto(PADRE) _____

nato a _____ Prov. _____ il _____

la sottoscritta(MADRE) _____

nata a _____ Prov. _____ il _____

residenti a _____ Via _____

Cell _____ e_mail _____

Cell _____ e_mail _____

genitori dell'alunno/a _____

nato a _____ Prov. _____ il _____

iscritto/a per l' A.S. 20____ /20____ alla classe ____ sez _____

☐ Liceo Scientifico

☐ LAGONEGRO ☐ LATRONICO

☐ Sc. Umane ☐ Linguistico

☐ LAGONEGRO

☐ Ist. Tecnico

☐ Ist. Agrario

☐ LAGONEGRO

risultato/a allo scrutinio finale ☐ AMMESSO/A - ☐ NON AMMESSO/A alla classe successiva

CHIEDONO

alla S.V. il rilascio del NULLA-OSTA del proprio figlio/a per motivi di:

DICHIARANO

che iscriveranno il figlio presso l'Istituto _____

DATO OBBLIGATORIO

di _____ prov _____ COD.MECC.

Data

FIRMA PADRE _____

FIRMA MADRE _____