

Al Dirigente Scolastico  
Direzione Didattica 2° Circolo "G. Spalvieri"  
SAN BENEDETTO DEL TRONTO

Il sottoscritto (padre) \_\_\_\_\_  
la sottoscritta (madre) \_\_\_\_\_  
dell'alunno \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_  
che frequenta/ ha frequentato la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ del Plesso Scolastico  
Infanzia/Primaria di \_\_\_\_\_ a.s. 201\_ /201\_

**CHIEDE**

la concessione del **NULLA OSTA** al fine di poter trasferire \_1\_ propri\_ figli \_ presso la  
Scuola di \_\_\_\_\_ Circolo Didattico / I.S.C. del  
Comune di \_\_\_\_\_ ( ) per i motivi appresso specificati:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma del padre \_\_\_\_\_

Firma della madre \_\_\_\_\_

San Benedetto del Tronto, \_\_\_\_\_