

## DOMANDA PER IL NULLA OSTA AL TRASFERIMENTO

Al Dirigente Scolastico

I.T.C.G. Galileo Galilei

AVIGLIANA

---

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

madre/padre dell'alunno/a \_\_\_\_\_

**CHIEDE IL NULLA OSTA AL TRASFERIMENTO** del/della proprio/a figlio/a  
per iscrizione presso Istituto:

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

Avigliana , li \_\_\_\_\_

FIRMA genitore 1 \_\_\_\_\_

FIRMA genitore 2 \_\_\_\_\_

