

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 _____

