

Al Dirigente Scolastico

L.S. C. DARWIN

di Rivoli

OGGETTO: RICHIESTA NULLA OSTA

I sottoscritti genitori _____
cognome e nome padre e cognome e nome madre

dell'alunno/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____

che nell'a.s. _____ ha frequentato la classe _____

con esito, a seguito dello scrutinio di giugno: positivo negativo giudizio sospeso

CHIEDONO NULLA OSTA

per i seguenti motivi (SI PREGA DI FORNIRE SPECIFICHE E CIRCOSTANZIATE MOTIVAZIONI):

I sottoscritti dichiarano che il/la proprio/a figlio/a si iscriverà per l'anno scolastico _____

presso l'Istituto:

Che si trova nel Comune di _____

Data _____

FIRMA PADRE _____

FIRMA MADRE _____

Al Dirigente Scolastico

L.S. C. DARWIN

di Rivoli

DICHIARAZIONE RICHIESTA DI NULLA OSTA

Il sottoscritto genitore _____

dell'alunno/a _____

che aveva presentato domanda di iscrizione alla classe _____ per l'anno scolastico _____

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE DALL'ART. 76 DEL D.P.R. 445/2000 PER LE IPOTESI DI FALSITA' IN ATTI E
DICHIARAZIONI MENDACI,

DICHIARA

- ☐ Che il sig./ra _____ madre/padre dello/a studente/ssa
cognome e nome
_____ è al momento impossibilitato/a ad essere presente in Istituto
per la firma della richiesta del nulla osta ma è in accordo nel richiederlo ai fini
dell'iscrizione del proprio/a figlio/a all'Istituto indicato nella domanda.

- ☐ Di essere l'unico genitore vivente

Data _____

FIRMA _____