

Mod/gen.10

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
GIOVANNI PASCOLI - APRILIA**

OGGETTO: RICHIESTA NULLA OSTA

Il/La sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a
_____ nato/a a _____ il _____
Iscritto / frequentante nell' anno scolastico _____ la classe _____ sez. _____

CHIEDE

Che gli/le venga rilasciato il NULLA OSTA per i seguenti motivi:

per iscrizione presso la scuola _____

2^ Lingua straniera studiata _____

Con osservanza
