

OGGETTO: Richiesta Nulla Osta

ALUNNO/A

I sottoscritti _____

genitori o esercenti la potestà genitoriale dell'alunno/a

nato/a a _____ () il _____

residente a _____ via _____

recapito telefonico _____

iscritto per l'anno scolastico ____/____ alla classe _____ sez. _____

indirizzo _____

CHIEDONO

il rilascio del **NULLA OSTA** al trasferimento dell'alunno presso la seguente scuola:

_____ di _____

per i seguenti motivi:

Pescara _____

Firma di entrambi i genitori

*I genitori, consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 245/2000, dichiarano di aver effettuato la richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui gli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il **consenso di entrambi i genitori.***