

ACIREALE

Il/La Sottoscritt _____ nat _____ il _____
Cognome e Nome *data di nascita*

a _____ (prov. di _____), residente in _____
città - paese *sigla* *città-paese*

(prov. di _____) via/piazza _____ n° _____
Sigla *via-piazza-largo*

in qualità di _____ dell'alunn _____
Padre - Madre - Tutore *Cognome e nome*

Il/La Sottoscritt _____ nat _____ il _____
Cognome e Nome *data di nascita*

a _____ (prov. di _____), residente in _____
città - paese *sigla* *città-paese*

(prov. di _____) via/piazza _____ n° _____
Sigla *via-piazza-largo*

in qualità di _____ dell'alunn _____
Padre - Madre - Tutore *Cognome e nome*

nat _____ il _____ a _____ (prov. di _____),
data di nascita *Città* *sigla*

iscritt _____ alla classe _____ sezione _____ della scuola:

PRIMARIA SECONDARIA

CHIEDE

alla S.V. il rilascio del Nulla Osta per l'istituto _____

di _____ (prov. di _____) per il seguente motivo:

Acireale, _____

Con osservanza

Firma Padre
Firma Madre

Visto SI AUTORIZZA

NON SI AUTORIZZA

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Rosa Vittoria Arnone