Al Dirigente Scolastico

del Liceo Classico "G. Leopardi"

RECANATI

I sottoscritti _____ _____

Genitori dell'alunno/a _____

☐ frequentante nell'a.s. 20_____ /20_____ la classe _____ sez. ____

☐ iscritto per il prossimo anno scolastico all'indirizzo _____
di questo istituto

CHIEDE

il **nulla osta** al trasferimento del/la proprio/a figlio/a presso:

_____

_____

Per il seguente motivo _____

_____

_____

In fede

Recanati, _____

_____

_____

Firma di entrambi i genitori

Allegare copia dei documenti di identità di entrambi i genitori

---

Spazio riservato alla scuola

Visto: ☐ si autorizza

☐ Non si autorizza

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Ermanno Bracalente