

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
**Istituto Comprensivo**  
**“E. FERMI”**  
**MACERATA**

Il/la/I sottoscritto/a/i \_\_\_\_\_ padre/madre/tutore

\_\_\_\_\_ padre/madre/tutore

dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante per l'a.s. \_\_\_\_\_

la classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_ della scuola

Primaria (specificare il plesso)

\_\_\_\_\_

Secondaria di I grado “E. Fermi”

**chiede**

il rilascio del certificato di **NULLA OSTA** al trasferimento del proprio figlio presso:

\_\_\_\_\_

(specificare la denominazione dell'istituto scolastico e indirizzo)

per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**INOLTRE DICHIARA/NO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ CHE NON ESISTONO  
SITUAZIONI OSTATIVE AL TRASFERIMENTO DEL PROPRIO FIGLIO.**

Data, \_\_\_\_\_

*Firma di entrambi i genitori  
o chi ne fa le veci*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_