

MODULO RICHIESTA NULLA OSTA¹

Al Dirigente Scolastico
Liceo Scientifico "Antonio Pacinotti"
Cagliari

I sottoscritti ² _____

padre / madre / facente funzione genitoriale / maggiorenne

e

padre / madre / facente funzione genitoriale

dell'alunno/a _____

frequentante la classe ____ Sez. ____ nell'anno scolastico ____ / ____

CHIEDE

il nulla osta per l'anno scolastico ____ / ____ verso il seguente Istituto:

INDIRIZZO DI STUDI _____

Se Liceo Scientifico specificare se indirizzo ordinamentale oppure Scienze applicate o Sportivo

Se Istituto tecnico o professionale indicare l'indirizzo prescelto, qualora nella scuola di destinazione ne siano presenti più di uno

Comune di _____

Dichiariamo inoltre:

di aver già presentato richiesta di iscrizione presso l'Istituto sopra indicato

che la richiesta di iscrizione presso l'Istituto sopra indicato è in fase di perfezionamento

MOTIVAZIONE della richiesta:

Data

Firma

¹ Da compilare a carico dello studente/ssa se MAGGIORENNE

² Il presente modulo deve essere sottoscritto da entrambi i genitori