****

**Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CALABRIA

I.I.S. "S. Lopiano" LICEO CLASSICO - LICEO SCIENTIFICO –ARTISTICO/ I.S.A /ITA

Via Marinella - s.n.c. - 87022 CETRARO (CS) Tel. 0982/92007 0982/91596 Fax. 0982/91071 - Codice Fiscale: 86002330784

Codice Meccanografico: CSIS028006EMAIL: csis028006@istruzione.it -PEC:csis028006@pec.istruzione.it http://www.iliceidicetraro.com/

Al Dirigente Scolastico

dell’ I.I.S. "S. Lopiano"

 di Cetraro

Il/la sottoscritto/a ……………………………………………………………………………………..

Genitore dell'alunno (oppure alunno solo se maggiorenne)

Cognome: …………………………………………………………………………………………….

Nome : ………………………………………………………………………………………………..

iscritto alla classe……… sez………. di questo Istituto nell'anno scolastico …………./……………

CHIEDE

la concessione del NULLA OSTA al trasferimento del figlio/a (cancellare se maggiorenne)

al seguente istituto:

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

Cetraro……………………….

 **Firma del genitore o di chi ne fa le veci**

 Firma dello studente solo se maggiorenne

 ………………………………………………….