

Al Dirigente Scolastico
dell'ITCS "Lucio Lombardo Radice"
Piazza Ettore Viola, 6
00173 ROMA

Il / La sottoscritto/a (genitore) _____

dell'alunn_____

nato/a _____ (Prov. _____) il _____

età anni _____

iscritto/a nell'Anno Scolastico 20____/20____ alla classe _____ sez. _____,

CHIEDE

che gli/le sia concesso il **NULLA OSTA** al trasferimento dell'iscrizione presso la scuola:

Via _____ Comune _____

Tel. _____

per il seguente motivo _____

_____.

Roma, li _____

In Fede

Recapiti telefonici: _____