

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELLA  
DIREZIONE DIDATTICA "PAOLO VETRI"  
R A G U S A

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore/tutore dell'alunno  
\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Iscritto per l'anno scolastico \_\_\_\_/\_\_\_\_ presso la D.D. "Paolo Vetri",  
frequentante il plesso \_\_\_\_\_ alla classe \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

Che venga rilasciato il NULLA OSTA al trasferimento dell'alunno presso la seguente  
Scuola \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

Per i seguenti motivi:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

(Genitore o chi esercita la potestà per gli alunni delle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di I grado se minorenni)

Il sottoscritto dichiara di avere effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt.316, 316 e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

**Firma:** \_\_\_\_\_