



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
Istituto Comprensivo ASSEMINI 2 - Assemini (Ca)

c.a.p. 09032 - Corso Europa n. 35

Tel. 070/940005 C.F. 92280300929

e-mail caic8aj003@istruzione.it PEC caic8aj003@pec.istruzione.it



Al Dirigente Scolastico

I.C. ASSEMINI 2

Scalas – Pascoli

ASSEMINI

Il sottoscritto _____ genitore/tutore dell'alunno
_____ nato a _____ () il _____ , iscritto
per l'anno scolastico ____/____ presso _____ , alla classe
_____ chiede che venga rilasciato certificato di NULLA OSTA al trasferimento dell'alunno presso:

(denominazione scuola)

per i seguenti motivi:

Data _____

Firma di entrambi i genitori

