

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
Como Borgovico
Via Borgovico, 193
22100 COMO

Oggetto: richiesta di nulla osta

__I__ sottoscritt__ _____ ,

Genitore dell'alunn__ _____ ,

nato/a a _____

iscritto/a alla Classe _____ della Scuola

Primaria _____

Secondaria di 1° Grado _____

per l'Anno Scolastico 20____ / 20____

CHIEDE

il nulla osta per iscrivere il/la proprio/a figlio/a presso l'Istituto _____

di _____ per motivi _____

Como, _____

Firma Genitore

Firma Genitore

* Si richiede la firma di entrambi i genitori