

I sottoscritti \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Genitori dell'Alunno /a \_\_\_\_\_

Iscritto /a, presso questo Istituto per l'anno scolastico 20\_\_ / 20\_\_, alla classe \_\_ sezione \_\_

del  Liceo Scientifico Statale "Andrea Bafile"  Liceo Artistico Statale "Fulvio Muzi"

**CHIEDONO IL RILASCIO DEL "NULLA OSTA" PER IL TRASFERIMENTO**

del proprio / della propria figlio/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ ,

presso la Scuola (1) \_\_\_\_\_ ,

di (2) \_\_\_\_\_ .

"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

L'Aquila , \_\_\_\_\_

IN FEDE

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

NB:

(1) INDICARE LA DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA O ISTITUTO

(2) INDICARE LA CITTA' DELLA SCUOLA O ISTITUTO

- SI PREGANO I SIGG.RI GENITORI DI SCRIVERE IN STAMPATELLO

- LA DOMANDA DEVE ESSERE PRODOTTA DAI SIGG.RI GENITORI (ANCHE IN PRESENZA DI FIGLI MAGGIORENNI) E VA CONSEGNATA PERSONALMENTE PRESSO LA SEGRETERIA ALUNNI .

VISTO SI AUTORIZZA

VISTO NON SI AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
(Prof.ssa Sabina ADACHER)