

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO DEL LICEO
SCIENTIFICO STATALE
" A. TASSONI " DI MODENA**

Il sottoscritto _____ Genitore / Tutore dell'Alunno

_____ nato a _____

_____ () il _____

Iscritto per l'A.S 20__ / 20__ presso il Liceo Scientifico Statale " A.Tassoni" alla classe

CHIEDE

che venga rilasciato certificato di **NULLA OSTA** al trasferimento dell'alunno presso la seguente Scuola:

per i seguenti motivi :

_____.

DICHIARA

sotto la propria responsabilità di aver verificato presso la Scuola di destinazione che vi è
disponibilità di posti per l'iscrizione.

Data

Firma

Si allega documento di riconoscimento