**I.I.S.S. “M. T. Cicerone”**

**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE STATALE “M. T. CICERONE”**

**LICEO CLASSICO – ITIS - IPSIA – IPSASR - CAT - CAT Serale**

Via Matteotti– 84036, Sala Consilina (SA) – Tel. +39 0975 21032

C.F. 83002040653Sito web: http://www.istitutocicerone.gov.it

e-mail: sais01300n@istruzione.it- posta certificata:sais01300n@pec.istruzione.it

Al Dirigente Scolastico

IISS M. T. Cicerone-

di Sala Consilina (SA)

Il sottoscritto genitore/tutore dell’alunno

 nato a ( ) il ,

iscritto per l’anno scolastico / alla classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_ dell’Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

chiede che venga rilasciato il certificato di NULLA OSTA al trasferimento dell’alunno presso:

(denominazione scuola)

per i seguenti motivi:

Data

Firma