

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Superiore Statale  
Via delle Sette Chiese, 259  
Roma

Roma, \_\_\_\_\_

I/l sottoscritti/o \_\_\_\_\_  
(padre) (madre)

Genitore/i dell'alunno/a  
\_\_\_\_\_

iscritto/a per l'anno scolastico \_\_\_\_\_ alla classe \_\_\_\_\_ chiede/ono il

rilascio del NULLA OSTA per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si comunica che l'alunno/a sarà iscritto/a presso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma padre

\_\_\_\_\_

Firma madre

\_\_\_\_\_