

DOMANDA PER IL NULLA OSTA AL TRASFERIMENTO

AI DIRIGENTE SCOLASTICO
I.I.S. "E.RUFFINI – D.AICARDI"
18018 TAGGIA IM

Il/La sottoscritto/a _____ padre/madre dell'alunno/a
_____ nato a _____ il _____,
iscritto alla classe _____ sede _____, del Vostro Istituto nell'a.s.

CHIEDE

- ✓ **IL NULLA OSTA AL TRASFERIMENTO** del proprio/a figlio/a per iscrizione
altro Istituto a.s. _____:

(nome Istituto)

Coordinate bancarie per il rimborso del contributo scolastico di € _____
versato in data _____ sul c/c postale della scuola n. 12106183

Cod. IBAN : _____

Banca: _____

Intestato a: _____

Luogo e data _____

(firma)