



**AL Dirigente Scolastico
Della Scuola paritaria
Monte Calvario**

Il sottoscritto _____ genitore
dell'alunno/a _____ Nato a _____ ()
il, _____ iscritto per l'anno scolastico ____ / ____ presso _____
_____ alla classe _____

chiede che venga rilasciato certificato di NULLA OSTA al trasferimento dell'alunno/a presso:

(denominazione della scuola e l'email)

Per i seguenti motivi:

Roma, _____

Firma