

Al Dirigente Scolastico
I.S.I.S.S. "P. A. DE LUCA"
Via Tuoro Cappuccini 65/67
83100 Avellino

Il/La sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a
_____ iscritto/a per l'a.s. _____
alla classe _____

chiede

il Nulla Osta per il trasferimento del__ proprio/a figlio/a presso l'Istituto:

Città _____

per i seguenti motivi: _____

Chiede inoltre il rimborso del contributo scolastico a suo tempo versato, accreditandolo sul conto

corrente n. _____ intestato a: _____

Codice IBAN: _____

(data)

(firma)