



ISTITUTO COMPRENSIVO VADO LIGURE



Piazza San Giovanni Battista, 9 - 17047 VADO LIGURE

TEL. 019 88 02 33 – FAX 019 21 60 102 svic810009@istruzione.it

codice fiscale: 92090220093 svic810009@pec.istruzione.it

www.icvadoligure.gov.it

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
di Vado Ligure

Il/ la sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

nato/a a _____ (____), il _____

iscritto/a alla:

Scuola dell'Infanzia

Scuola Primaria

Scuola secondaria di I grado

dell'Istituto Comprensivo di Vado Ligure, Plesso di:

frequentante la classe _____ sezione _____

CHIEDE

A proprio nome e per conto del coniuge _____

Il **NULLA OSTA** al trasferimento del/della proprio/a figlio/a, presso:

per i seguenti motivi:

Vado Ligure, _____

In fede

Firma primo genitore _____

Firma secondo genitore _____

VISTA LA RICHIESTA:

SI CONCEDE

NON SI CONCEDE per i seguenti motivi:

Vado Ligure, _____
