RICHIESTA DI NULLA OSTA

Al Dirigente
I.T.I.S. "E. FERMI"
FRASCATI

___l___ sottoscritt__ _____

genitore dell'alunno _____

iscritto e frequentante per l'a.s. _____/_____ la classe_____ sez._____

di questo istituto, chiede il rilascio del

NULLA OSTA

per l'iscrizione dell'alunno presso:_____

_____.

Motivo della richiesta:_____

*Frascati,*_____

FIRMA

_____