

RICHIESTA NULLA OSTA
RITIRO – TRASFERIMENTO – CESSAZIONE STUDI
STUDENTI MAGGIORENNI

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE
"A.M. ENRIQUES AGNOLETTI"
SESTO FIORENTINO – CAMPI BISENZIO

Il /la sottoscritto/a _____

in qualità di studente maggiorenne iscritto/a per l'anno scolastico ____/____

alla classe _____ di codesto Istituto di Istruzione Superiore, con la presente

CHIEDE IL NULLA-OSTA PER TRASFERIRSI AD ALTRO ISTITUTO SCOLASTICO _____ (indicare l'Istituto)	
PER LE MOTIVAZIONI INDICATE SUL RETRO DEL PRESENTE MODULO	
FA DOMANDA DI RITIRO DALLA SCUOLA	

Data, _____

Firma _____
(firma per esteso in modo leggibile)

Dichiara di ritirare la pagella a.s. _____

In data _____ Firma _____

MOTIVAZIONI PER LA RICHIESTA DEL NULLA OSTA

Firma _____
(firma per esteso in modo leggibile)

-
- Si concede

 - Non si concede

Il Dirigente Scolastico
prof.ssa Silvia Baldaccini
