

**RICHIESTA TRASFERIMENTO ALUNNO IN ALTRO ISTITUO
(Alunni/genitori - Scuola Primaria/Secondaria)**

Documento n. D 02	Rev. 00	Data 01/09/2015	Pag. 1	di 1
-----------------------------	------------	--------------------	-----------	---------

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'Istituto Comprensivo
di Cuveglio**

Oggetto: trasferimento alunno in altro Istituto.

ALUNNO\A _____

classe _____ **a.s.** _____ **Scuola Prim./Sec. di** _____

___I___ sottoscritt_ _____ padre\madre

dell'alunn _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in Via _____

CHIEDE

nulla osta al trasferimento in altro Istituto: _____

per i seguenti motivi _____

_____ data _____

firma di entrambi i genitori

Riservato all'Ufficio

Il Dirigente Scolastico

Visto,

SI AUTORIZZA a decorrere dalla data _____

NON SI AUTORIZZA Motivazione _____

Data _____

IL Dirigente Scolastico
(prof.ssa Emanuela Sonzini)