



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Istituto Comprensivo Statale di Galbiate (LC)
Via Unità d'Italia 9 – 23851 Galbiate (LC)
Tel. 0341.24.14.242 - C.F. 83005800137
E-mail: lcic82000e@istruzione.it – lcic82000e@pec.istruzione.it
Sito istituzionale: www.icsgalbiate.edu.it

Modello richiesta NULLA OSTA

Al Dirigente Scolastico

dell'Istituto Comprensivo Statale di Galbiate

Luca Dott. ROSSI

I sottoscritti _____ genitori/tutori
dell'alunna/o _____ nata/o a _____ (____)
il _____, iscritta/o per l'anno scolastico ____/____ presso la Scuola
_____, alla classe _____ sezione _____,
chiedono che venga rilasciato **certificato di NULLA OSTA** al trasferimento dell'alunna/o presso il
seguente Istituto Scolastico: (denominazione) _____
con sede in _____ via _____
per i seguenti motivi: _____

Data _____

Firma

IN CASO DI FIRMA DI UN SOLO GENITORE Ai sensi dell'art. 155 del codice civile, poiché anche in caso di affidamento congiunto, le decisioni importanti relative all'istruzione sono assunte di comune accordo, si richiede la firma di entrambi i genitori. Nell'impossibilità di acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma del genitore _____