



Istituto Comprensivo Completo "Maria Scoglio"  
Viale della Pace – 26814 LIVRAGA (LO) - Tel. 0377 87787 – Fax 0377 875810  
e-mail: [loic80700t@istruzione.it](mailto:loic80700t@istruzione.it) pec: [loic80700t@pec.istruzione.it](mailto:loic80700t@pec.istruzione.it)  
Codice Meccanografico LOIC80700T Codice Fiscale 82501940157  
[www.iclivraga.edu.it](http://www.iclivraga.edu.it)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, responsabile dell'obbligo  
scolastico dell'alunno/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

per il minore sopra indicato iscritto alla classe \_\_\_\_\_

la concessione del NULLA OSTA al trasferimento interno

Motivo della richiesta: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

FIRMA

Livraga, \_\_\_\_\_

Padre \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_

“Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.”

FIRMA GENITORE UNICO

.....