



Istituto Comprensivo “Gianni Orzini” Aprilia

Ministero dell’Istruzione e del Merito

Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

Via Carano 4D/E- 04011 APRILIA (LT)- ☎. Tel: 06.92732870-

SITO WEB: www.icszonaleda.edu.it

posta certificata ✉ ltic83100c@pec.istruzione.it ✉ ltic83100c@istruzione.it

C.F. 91101740594- Codice scuola LTIC83100C – Cod. Univoco fatt. elettr. UF09TF



Al Dirigente Scolastico
dell’Istituto Comprensivo G. Orzini
Via Carano 4/D – 04011
Aprilia (LT)

Il sottoscritto _____ genitore/tutore dell’alunno
_____ nato a _____ () il _____ ,
iscritto per l’anno scolastico ____/____ presso _____ alla classe
_____ .

chiede che venga rilasciato certificato di NULLA OSTA al trasferimento dell’alunno presso:

(denominazione scuola)

per i seguenti motivi:

Data _____

Firma di autocertificazione genitori

* _____

(Legge n. 127 del 1997, d.P.R. n. 445 del 2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola

* Alla luce delle disposizioni del Codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell’istituzione scolastica sia stata condivisa.