



**Istituto di Istruzione Superiore  
"LICEO BOCCHI-GALILEI"**

Indirizzi: Classico, Linguistico, Scienze Umane, Scientifico, Scienze Applicate  
Via Dante 4, 45011 ADRIA (RO) tel. 0426 21107 - C.F. 90016140296  
Codice Meccanografico ROIS00100E - COD.UFF. UF90B7  
e-mail: [rois00100e@istruzione.it](mailto:rois00100e@istruzione.it) [rois00100e@pec.istruzione.it](mailto:rois00100e@pec.istruzione.it)



**MODULO 3**

**RICHIESTA NULLA OSTA**

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il/i sottoscritto/i \_\_\_\_\_ genitore/i – tutore dell'alunno/a  
\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_ ,  
iscritto/a per l'anno scolastico \_\_\_\_ / \_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ ,  
alla classe \_\_\_\_\_

**CHIEDE / CHIEDONO**

Il rilascio del NULLA OSTA per il trasferimento dell'alunno/a presso la seguente Istituzione Scolastica:  
Scuola \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_  
per il seguente motivo:

\_\_\_\_\_

Adria, \_\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale

Genitore 1 \_\_\_\_\_ Genitore 2 \_\_\_\_\_

Nel caso in cui la domanda sia formulata e sottoscritta da uno solo dei genitori occorre sottoscrivere anche la seguente dichiarazione: ***"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 2000, dichiara di aver effettuato la scelta/riciesta 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"***.

Data \_\_\_\_\_ Firma del genitore \_\_\_\_\_

SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Richiesta acquisita agli atti della scuola con prot. n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

**Si autorizza – Non si autorizza**

Data \_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico