

Alla Dirigente Scolastica
POLO LICEALE STATALE "R. MATTIOLI"
VASTO (CH)

I sottoscritti _____ / _____, genitori
dell'alunno/a _____, nato/a a _____ il _____

☐ frequentante la classe ____ sez. ____ indirizzo _____ nell' a.s. 202__ / 202__

☐ iscritto/a alla classe ____ sez. ____ indirizzo _____ per l'a.s. 202__ / 202__

☐ iscritto/a alla classe **1^a** indirizzo _____ per l'a.s. 202__ / 202__

CHIEDONO

alla S. V. il rilascio del **Nulla Osta** per l'iscrizione del/la proprio/a figlio/a presso: _____

adducendo i seguenti motivi: _____

Distinti saluti.

Vasto, ____ / ____ / _____

Firma dei Genitori

VISTO: ☐ si concede ☐ non si concede

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Prof.ssa Maria Grazia Angelini