



LICEO STATALE
Scientifico-Classico-Linguistico-Sportivo
"GALILEO GALILEI"
20025 LEGNANO

Viale Gorizia, 16 Distretto 69
Tel. 0331/542402 - 549398 MIPS13000N
Fax. 0331549471 C.F. 84004510156
E Mail: segreteria@lscgalilei.it

Al Dirigente Scolastico
"Galileo Galilei"
LEGNANO (MI)

Il/la sottoscritto/a _____

Genitore di _____ nato/a il _____

Frequentante nell'anno scolastico 20____/____ la classe _____

chiede

Che venga rilasciato certificato di **NULLA OSTA** al trasferimento dell'alunno presso l'Istituto

_____ di _____

Per motivi di _____

_____ Legnano, _____

(firma)

Il/La sottoscritto/a _____ genitore di _____ frequentante la classe _____ dichiaro, ai sensi del decreto legislativo del 28 dicembre 2013, n. 154 Artt. 315 e ss. del Codice Civile di aver effettuato la scelta con il consenso dell'altro genitore, indipendentemente dalla situazione di separazione e divorzio e a prescindere dalla tipologia di affidamento.

(firma)