

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'Istituto Istruzione Superiore
"Corinaldesi Padovano"
SENIGALLIA

**OGGETTO: RICHIESTA NULLA OSTA AL TRASFERIMENTO AD ALTRO
ISTITUTO.**

Il/la sottoscritto/a _____
genitore dell'alunno/a _____
nato a _____ il _____
residente in _____ via _____
iscritto/a alla classe _____ sezione _____ indirizzo _____
nel corrente anno scolastico 20____ / 20____

**CHIEDE il
NULLA OSTA**

al trasferimento del/della proprio/a figlio/a presso:

ISTITUTO: _____

CORSO DI STUDIO: _____

per i seguenti motivi:

Indirizzo di studi non adeguato alle attitudini personali;

Difficoltà di relazione con i docenti;

Difficoltà di relazione con il Dirigente Scolastico;

Difficoltà di integrazione nella classe;

Difficoltà nel raggiungimento della sede scolastica;

Altro (*specificare*) _____

Con l'occasione richiede il rimborso del contributo scolastico già pagato.

Senigallia, lì _____

IL RICHIEDENTE

Si autorizza: IL DIRIGENTE SCOLASTICO
