

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo  
Don Lorenzo Milani

SCICLI

Modulo richiesta Nulla Osta

Il /la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore

Dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato a .....(.....)

Il....., iscritto per l'anno scolastico 2025/2026 presso l'Istituto Comprensivo "Don  
Lorenzo Milani" alla Classe...../ Sezione.....

Secondaria ☐ Primaria ☐ Infanzia Viale dei Fiori ☐ Infanzia Via Pietro Nenni ☐

### CHIEDE

Che venga rilasciato il NULLA OSTA al trasferimento dell'alunno/a presso la seguente Scuola:

|                      |                  |
|----------------------|------------------|
| _____                | _____ (_____)    |
| Denominazione Scuola | Comune Provincia |

Per i seguenti Motivi:

\_\_\_\_\_

Scicli, \_\_\_\_\_

Firma dei genitori

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

Vista la richiesta dei genitori si concede il Nulla Osta dell'alunno/a presso la scuola indicata.

Prot. n. ....

☐ Si Autorizza

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Michele Agnello