

*Al Dirigente Scolastico  
del Liceo Scientifico Statale  
" E. Boggio Lera "*  
CATANIA

*I sottoscritti \** \_\_\_\_\_

*Genitori dell'alunn* \_\_\_\_\_ *nat* \_\_\_\_\_ *a* \_\_\_\_\_

*Il* \_\_\_\_\_ *iscritt* \_\_\_\_\_ *nell'anno scolastico* \_\_\_\_\_ *alla*

*Classe* \_\_\_\_\_ *sez.* \_\_\_\_\_ *corso* \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

*NULLA OSTA al trasferimento verso l'istituto:* \_\_\_\_\_

*Per i seguenti motivi* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CATANIA, \_\_\_\_\_

*Firma dei genitori*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*La domanda va compilata da entrambi i genitori salvo affidamento esclusivo con sentenza