

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.T.C.G. "GALIANI-DE STERLICH"
CHIETI

Il/la sottoscritt_, genitore dell'alunn...
..... , nat.. a (.....) il
..... , frequentante /che frequenterà la classe sez.
Corso _____ nell'anno scolastico 20...../20.....

C H I E D E

Alla S.V. il rilascio di NULLA OSTA per iscrizione presso

Motivo della richiesta _____

Chieti,

(firma di entrambi i genitori)

All.: Copia documento di riconoscimento di entrambi i genitori