ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE CICAGNA
Viale Italia 13 A - 16044 CICAGNA (GE)
Tel. 0185/92118
geic84300g@istruzione.it geic84300g@pec.istruzione.it
C.F. 90058010100 www.iccicagna.edu.it

RICHIESTA NULLA OSTA-TRASFERIMENTO PLESSI

I sottoscritti…….....

Genitori dell'alunno/a…….

Della classe ……sez. ……..della scuola primaria/sec. 1° grado di …….

a.s. _____

CHIEDONO IL TRASFERIMENTO PLESSO/ NULLA OSTA

Del proprio figlio

□ A codesto Istituto Comprensivo – nel plesso/sede di.....

□ Alla SCUOLA PRIMARIA DI CICAGNA – CL .....**con obbligo di frequenza della mensa**

□ A scuola dell' Istituto Comprensivo _____

A decorrere dal_____

Per i seguenti motivi:_____

_____

dichiarano di aver preso visione dell'informativa relativa all'utilizzo dei dati personali da parte dell'Istituto Comprensivo Cicagna.

data_____ FIRMA/FIRME_____

****

SE LA FIRMA APPOSTA E' DI UN SOLO GENITORE, BARRARE UNA DELLE SEGUENTI MOTIVAZIONI E FIRMARE IN CALCE:

□ **genitori divorziati o separati -** il sottoscritto, affidatario, **DICHIARA** che la presente domanda **è formulata in accordo con il secondo genitore** come dispongono gli artt.155 e 317 del C.C. e la legge n.54 dell'8.2.2006).

□ **Il sottoscritto**, a' sensi artt. 46-47 -76 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali per le dichiarazioni mendaci e delle conseguenze amministrative della decadenza dai benefici dovuti al provvedimento emanato, **DICHIARA** che **l'altro genitore condivide** il contenuto della presente richiesta.

□ Il sottoscritto dichiara che è l'unico genitore vivente

□ Il sottoscritto dichiara che è l'unico genitore affidatario

Data_____Firma_____

rec.telefonico_____

VISTO, SI AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO