





MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA

Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

Istituto Istruzione Superiore "VIA DEI PAPARESCHI"

Liceo Scientifico Scienze Applicate – Liceo Linguistico – Liceo Scienze Umane opz. Economico Sociale –

I.T. Amministrazione Finanza e Marketing

Sede Centrale: Via dei Papareschi, 30/A - 00146 Roma - Tel. 06/12.112.69.05 – 06/55.30.89.13 Fax 06/55.62.789 Sede Succursale: Via delle Vigne, 205 – 00148 Roma – Tel. 06/65.67.81.86 – 06/12.112.66.65 Fax 06/65.67.83.52 C.F. 80227330588 - Cod. Meccanografico: RMIS09100B Cod. Univoco UF3E4N E-Mail: rmis09100b@istruzione.it PEC: rmis09100b@pec.istruzione.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.I.S. VIA DEI PAPARESCHI
ROMA

Il sottoscritto/a	
Genitore/Tutore dell'alunno/a	
nato/a	ili
iscritto/a per l'anno scolastico	alla classe
	CHIEDE
Il NULLA OSTA per il trasferimento pr	resso il seguente istituto:
per i seguenti motivi:	
=	le di avere l'obbligo scolastico di far frequentare al proprio so nel sistema scolastico di istruzione (pubblico o privato) ofessionale regionale.
Roma	
	FIRMA DEL PADRE
	FIRMA DELLA MADRE
in caso di impossibilità di uno dei genito OBBLIGATORIAMENTE alla seguente dichiar	ri a firmare il presente modulo, il genitore che sottoscrive è tenuto azione:
II sottoscritto/a	consapevole delle conseguenze
	arazioni non corrispondenti verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di ervanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli
	le, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.
Data	Firma