

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL' I.P.S.S.E.O.A. "A. VESPUCCI"
VIA C. FACCHINETTI, 42 – ROMA
didattica@amerigovespucci.gov.it

RICHIESTA NULLA OSTA

Il/la sottoscritto/a _____
cognome nome

Genitore dell' alunno/a _____
cognome nome

Nato/a a _____ (_____) il _____

Iscritto/a – frequentante la classe _____ sez. _____ del corso _____

Di codesto Istituto, **CHIEDE** il rilascio del **NULLA OSTA** per l'iscrizione del proprio figlio/a

Presso l' Istituto _____
tipologia es: liceo, Alberghiero) (nome della scuola)

*Per i seguenti motivi _____

NUMERO TELEFONO: _____ CELLULARE _____
genitore o alunno se maggiorenne

Roma, _____

Firma _____