

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
L I V I G N O

Il/La sottoscritt_ _____ madre /padre dell'alunn_

_____ frequentante la classe ____ sez. _____

○ della Scuola Primaria di Livigno _____

○ della Scuola Secondaria di Primo Grado di Livigno

CHIEDE

il rilascio del nulla – osta all'iscrizione del /dell __ propri __ figli__ presso la /il

_____ di _____ .

Distinti saluti.

Livigno, _____

(firma del genitore)