

DOCUMENTO DI
REGISTRAZIONE

RICHIESTA NULLA OSTA



Codice del documento:

DR.17 PR.4.5.4

Data di emissione:

18.02.09

N° di revisione: **00**

Pagina 1 di 1

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL LICEO SOCIO- PSICO-
PEDAGOGICO "D. DOLCI"
Via Fichidindia
PALERMO**

Oggetto: **RICHIESTA NULLA OSTA.**

__ L __ sottoscritt __

genitore dell'alunn __

nato a _____ il _____ iscritt __ per l'a.s. 20__ / __,

per la __ volta, alla classe __ sez. __ di codesto istituto,

CHIEDE

alla S.V. il rilascio del **NULLA OSTA** per potere iscrivere __ l __ propri __ figli __

Presso : _____

di _____ .

Palermo, _____

Con osservanza
