

**Al Dirigente Scolastico
Dott.ssa Rosa FORLENZA
Istituto Comprensivo
di Carignano**

Il sottoscritto padre _____ genitore/tutore
La sottoscritta madre _____ genitore/tutore
dell'alunno/a _____
nato/a a _____ il _____
iscritto per l'anno scolastico _____/_____
presso _____ classe _____

CHIEDONO

Che venga rilasciato certificato di NULLA OSTA al trasferimento dell'alunno presso la seguente

Scuola _____
(denominazione)

Per i seguenti motivi:

Carignano, _____

FIRMA PADRE _____

FIRMA MADRE _____

**SI FORNISCE CONSENSO ALLA TRASMISSIONE DEL FASCICOLO PERSONALE E DELLA
DOCUMENTAZIONE RISERVATA ALLA SCUOLA ACCOGLIENTE**

FIRMA PADRE _____

FIRMA MADRE _____

Leggi 15/1998, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola. Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'art.13 del DL.vo 196/2003, dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto legislativo 30.6.2003, n.196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n.305)