



MOD.ISC/4

ILL.MO SIG. DIRIGENTE
del LICEO SCIENTIFICO "G. da PROCIDA"
SALERNO

I sottoscritti:

1) cognome _____ nome _____
nato il _____ a _____
residente in _____ via _____

2) cognome _____ nome _____
nata il _____ a _____
residente in _____ via _____

in qualità di genitori esercenti la patria potestà nei confronti del minore

_____ classe _____ a.s. _____

CHIEDONO

il rilascio del NULLA OSTA per il seguente motivo

Iscrizione presso _____

FIRMA 1) _____ doc. identità _____
(padre)

FIRMA 2) _____ doc. identità _____
(madre)

Salerno, _____

Telefono _____