

Sig. Dirigente Scolastico
I.T.S.G. "Angelo Secchi"
Via Makallè 14
42100 Reggio Emilia
Fax 0522 516643

Il sottoscritto _____ genitore dell'alunno
_____ iscritto alla classe _____

CHIEDE

il trasferimento all'Istituto

per la seguente motivazione:

e il rilascio del nulla osta.

Reggio Emilia, _____

In fede
