

Al Dirigente Scolastico
dell'I.T.C.A. 'F. Besta' - RAGUSA

Il/la sottoscritto/a _____
in qualità di genitore dell'alunno/a _____
nato/a a _____ () il _____

• frequentante la classe _____ di questo Istituto nell' Anno Scol. ____ / ____

C H I E D E

il rilascio del **Nulla –Osta** per l'iscrizione alla classe _____ Anno Scol. _____
dell'Istituto _____

per: _____

(motivare la richiesta)

Ragusa, _____

Con osservanza

Pertanto, chiede il rimborso della quota d'Istituto pagata per l'A.S. ____ / ____ di € _____.

Con osservanza
