

**Al Dirigente Scolastico
Liceo Linguistico Statale
"Ninni Cassarà"
PALERMO**

I sottoscritti _____
genitori dell'alunn_ _____
nat_ a _____ il _____ iscritt_ alla
classe ____ Sez. ____ di codesto Istituto nell'anno scolastico ____ / ____

CHIEDONO

alla S.V. il rilascio N.O. per il trasferimento presso

Palermo, li _____

Firma del Padre

Firma della Madre
