

ESONERO TASSE SCOLASTICHE (iscrizione e frequenza) **PER MERITO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

Iscritto/a alla classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ indirizzo di studio \_\_\_\_\_

Nell'anno scolastico \_\_\_\_\_

CHIEDE

L'esonero dal pagamento delle tasse scolastiche PER MERITO.

A tal fine dichiara:

che nell'anno scolastico precedente ha ottenuto la promozione alla classe successiva con una media di \_\_\_\_\_ (otto decimi o superiore agli otto decimi).

San Giovanni in Fiore, li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_