

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 _____