

**RICHIESTA ESONERO DAL PAGAMENTO DELLE TASSE SCOLASTICHE
PER MERITO**

Al Dirigente Scolastico
del LICEO SCIENTIFICO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a

il _____ a _____ e residente a _____

Via _____ n. _____ tel _____ in qualità di

genitore/esercente la patria potestà dell'alunno/a _____

nato/a il _____ a _____

alunno/a maggiorenne

C H I E D E

l'esonero per merito per l'a.s. 202__/202__, dal pagamento delle tasse scolastiche a favore dell'erario
(se dovute), per l'iscrizione alla classe _____ del Liceo _____

del/la sottoscritto/a del/la proprio/a figlio/a .

A tal fine fa presente che il sottoscritto il/la proprio/a figlio/a:

nel corrente anno scolastico _____ non è ripetente;

nello scrutinio finale del corrente a.s. presume di ottenere l'ammissione alla classe successiva
con la media di almeno 8/10.

In caso contrario il/la sottoscritto/a provvederà a regolarizzare il pagamento.

Data _____

Firma (leggibile) _____