

MODULO RICHIESTA DI ESONERO DELLE TASSE SCOLASTICHE PER MERITO

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto d'Istruzione Superiore
"F. D'Aguirre - D. Alighieri"

SALEMI

_ I sottoscritt _____, nat_ a _____ Prov. (____)
il _____ e residente a _____ in via _____ N. ____
genitore dell'alunn_ _____, iscritto per l'A.S. 2017/18
alla classe _____ dell'Istituto _____ di _____

C H I E D E

Ai sensi dell'art. 200 del Dls. 297/94, l'esonero dal pagamento delle tasse scolastiche per **MERITO** scolastico, presumendo che l'alunno/a nello scrutinio finale del corrente anno scolastico riporterà una valutazione **media non inferiore a 8/10**.

Si impegna altresì ad effettuare entro il **15 Luglio 2021** il relativo versamento qualora la valutazione dovesse essere inferiore.

Data, _____

Firma del Dichiarante
