**RICHIESTA DI ESONERO TASSE SCOLASTICHE**

***Al Dirigente Scolastico del Liceo Classico “D. Alighieri”***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| I sottoscritti |  |  | ***Latina*** |
| ………………………………………………………….………… |  |  |  Genitore 1 |
| ………………………………………………………….………… |  |  | Genitore 2 |

Dello/a studente/studentessa

Nato/a a il residente in

tel. codice fiscale

iscritto per l’anno scolastico alla classe sez.

# CHIEDE

L' esonero dalle tasse scolastiche governative per l'a. s. per il figlio/a

avendone diritto per:

* **Merito** (media otto decimi o superiore)

Si riserva di effettuare il pagamento dovuto, entro il mese di giugno, nelcaso in cui la media risultasse inferiore

* **Reddito** (come da limiti previsti dalla normativa vigente**) -** Allega alla presente dichiarazione dei redditi anno

Componenti nucleo familiare: n.

Latina ,

Firma

Genitore 1

Genitore 2