

Il /la sottoscritto/a _____
genitore dell'alunno/a _____ nato/a a
_____ il _____ residente in _____ iscritto/a per
l'anno scolastico 2023/2024 alla classe _____ sez. _____ di questo Liceo

CHIEDE

alla S.V. l'esonero dal pagamento della tassa per esami di Stato per l'a.s. 2023/2024

- per motivi di **MERITO**, avendo ottenuto nell'a.s. precedente 2022/2023 la promozione alla classe successiva con una media di _____ (otto decimi o superiore e almeno 8 in condotta) (controllo a cura della segreteria scolastica)
- per limiti di **REDDITO**, previsti dal D.M. n. 370 del 19/04/2019 (studenti appartenenti a nuclei familiari il cui indicatore dell'I.S.E.E. è pari o inferiore a €. 20.000,00) allegare modello I.S.E.E.

Si allega

modello ISEE in corso di validità e riferito all'anno solare _____

data , _____

Firma del genitore o dell'alunno maggiorenne
