| MODULO RICHIESTA DI **ESONERO** DELLE TASSE SCOLASTICHE **PER MERITO** |
| --- |

Al Dirigente Scolastico

 dell’Istituto d’Istruzione Superiore “F. D’Aguirre - D.Alighieri”

 **SALEMI**

\_ l sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. \_\_ genitore dell’alunn\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, iscritto per l’A.S. 2024/25 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, in quanto nello scrutinio finale del corrente anno scolastico ha riportato una valutazione **media non inferiore a 8/10**.

Si impegna altresì ad effettuare entro il **15 Luglio 2024** il relativo versamento qualora la valutazione dovesse essere inferiore.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_