Al Dirigente Scolastico Liceo di Stato Carlo Rinaldini Ancona

**DOMANDA PER L’ESONERO DAL PAGAMENTO**

**DELLE TASSE SCOLASTICHE**

**□ PER REDDITO □ PER MERITO**

Verificare i limiti di reddito indicati in tabella ministeriale prima di compilare la richiesta

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_genitore dello/a

Studente/essa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

* (Reddito) l’esonero dal pagamento della tassa

 Si **allega Modello ISEE**

* (Merito) l’esonero dal pagamento della tassa governativa in quanto **dichiara** che nello scrutino finale, lo studente prevede di conseguire una media dei voti superiori o pari a 8/10 (con non meno di 8/10 in condotta)

Data Firma