

*DOMANDA PER ESONERO PAGAMENTO TASSE SCOLASTICHE  
PER MERITO*

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
dell' I.T.I.S. " E. FERMI "  
CASTROVILLARI**

Il/La sottoscritto/a .....  
cognome e nome padre o madre

nato/a a ..... Prov. ....

il ..... , residente a .....

padre - madre dell' alun... ..

iscritt... alla classe ..... sezione ..... special. ....

di codesto Istituto per l' anno scolastico .....

***C H I E D E***

l'esonero, per l'anno scolastico .....!..... , dal pagamento delle tasse scolastiche per ....!.... propri.... figli.... per motivi di MERITO, ai sensi dell'art. 4 della legge 28 febbraio 1986 N° 41.

A tal fine fa presente che l'alunn...., nell'anno scolastico precedente .....!..... ha frequentato la classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_ specializzazione ..... presso l'Istituto ..... di ..... riportando la votazione di ..... nello scrutinio finale.

Alla presente domanda viene allegata: .....

FIRMA DEL GENITORE

Data .....