

Al Dirigente
I.P.S.S.C.T. "N. Garrone"
Via della Stella, 7
00041 ALBANO LAZIALE

Oggetto: Domanda di esonero per MERITO

Il sottoscritto _____ nato a
_____ il _____ e residente
in _____ nella sua qualità
di (1) _____

CHIEDE

l'esonero – per l'anno scolastico 20 / - dal pagamento delle tasse scolastiche per l'iscrizione
del figlio/a _____ alla classe _____
indirizzo _____ per *motivi di merito*, ai sensi dell'art. 4
della legge 28 febbraio 1986 n. 41.

A tal fine fa presente che l'alunno nel precedente a.s. ha frequentato la classe _____
presso l'Istituto _____
riportando la votazione di (2) _____ negli
scrutini finali.

il giudizio di ottimo negli esami di licenza media.

Allega la seguente documentazione (3) _____

Albano Laziale _____

Firma

(del genitore o di chi ne fa le veci)

(1) Indicare "genitore", ovvero "esercente la patria potestà"

(2) Specificare la votazione riportata, cancellando la voce che non interessa

(3) Specificare la documentazione allegata