|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |

 **Al Dirigente Scolastico**

 **IIS MEDI**

 **BARCELLONA P.G.**

**DIRITTO ALL’ESONERO TASSE SCOLASTICHE ESAMI DI STATO**

**ESONERO PER MERITO**

Il sottoscritto/a………………………………………. nato/a……………………………………

residente in…………………………..(…….), Via……………………………………N…….

genitore dell’alunno/a……………………………………..della classe……….Sez………..,

indirizzo……………………………………………………………………

CHIEDE

l’esonero dalla tassa d’esame presumendo per l’anno scolastico 202\_\_/202\_\_ la media finale di 8/10, in caso contrario effettuerà immediatamente il versamento della tassa dovuta su F24 di €. 12,09

**Barcellona P.G** **Il Dichiarante** …………………………………………..