

AI DIRIGENTE SCOLASTICO
Liceo Scientifico Statale
"Albert Einstein"
64100 TERAMO

_____ L _____ SOTTOSCRITT _____

Genitore dell'alunn _____ iscritt _____ alla classe _____

Di codesto Liceo per l'anno scolastico _____ / _____

CHIEDE

L'esonero del pagamento della tassa scolastica governativa di frequenza di €

Per il seguente motivo

MERITO (Conseguimento media 8/10 allo scrutinio finale)

REDDITO

appartenenza **CATEGORIE SPECIALI**

Si riserva di produrre, entro i termini previsti, comunque non oltre il 30 Giugno p.v. , relativa documentazione comprovante il diritto all'esonero.

In fede

Teramo li _____

Firma _____

VISTO:

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Clara Moschella