

RICHIESTA DI ESONERO TASSE SCOLASTICHE

(sole per le classi 4[^] e 5[^])

Al Dirigente Scolastico
LICEO GINNASIO STATALE "GIORGIONE"
CASTELFRANCO VENETO (TV)

Il/La sottoscritto/a _____
genitore dello studente _____
nato a _____ il _____ residente in
_____, via _____
frequentante la classe _____ sez. _____ anno scolastico _____

CHIEDE

l'esonero delle tasse scolastiche governative per l'anno scolastico _____:

- ☐ per merito scolastico (media di 8/10)
- ☐ per reddito - Reddito imponibile del nucleo familiare € _____

Componenti nucleo familiare n° _____

Nel caso in cui lo studente non riportasse l'ammissione alla classe successiva con una media pari o superiore a 8/10, il relativo pagamento della tassa governativa dovrà essere effettuato **entro il mese di GIUGNO.**

Data _____

Firma _____