**DOMANDA DI ESONERO TASSA STATALE PARTECIPAZIONE ESAME DI STATO**

**A.S. \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_**

 Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_,genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Corso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede  Cammarata  Casteltermini

**CHIEDE**

la concessione dell' esonero dal pagamento della seguente tassa scolastica:

**TASSA STATALE PER ESAME DI STATO (Euro 12,09).**

**PER MOTIVI ECONOMICI\*** (ai sensi dell’art. 200 del D.L. 297/94)

\*Si allega Attestazione ISEE.

**PER MOTIVI DI MERITO**

A tal proposito dichiara che il / la proprio/a figlio/a è stato/a promosso/a nell’A.S. precedente alla classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la votazione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (media non inferiore ad OTTO/DECIMI).

Data, \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_