

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____

(____) il _____, residente a _____ (____) in

_____ genitore dell'alunno

_____ nato a _____ (____) il _____

frequentante la classe _____

CHIEDE

l'esonero dal pagamento delle tasse scolastiche riferite al prossimo anno scolastico per:

- Media superiore a 8,0 allo scrutinio di giugno (si allega autocertificazione);
- Reddito inferiore a quanto stabilito dal ministero per l'anno scolastico di riferimento di Euro _____ (allegare ISEE);

- Appartenenza alle categorie: appartenenza a speciali categorie di beneficiari: ovvero gli alunni che rientrano in una delle seguenti categorie:

- - orfani di guerra, di caduti per la lotta di liberazione, di civili caduti per fatti di guerra, di caduti per causa di servizio o di lavoro;
- - figli di mutilati o invalidi di guerra o per la lotta di liberazione, di militari dichiarati dispersi, di mutilati o di invalidi civili per fatti di guerra, di mutilati o invalidi per causa di servizio o di lavoro;
- - ciechi civili.

Capua _____

Con Osservanza
