

**MODULO RICHIESTA ESONERO PAGAMENTO
TASSE SCOLASTICHE (Classi 4[^] e 5[^])**

AI DIRIGENTE SCOLASTICO
Dell' IIS BERNALDA -FERRANDINA

Il /la sottoscritto/a _____
padre/madre dell'alunno/a _____
nato/a a _____ il _____ residente in _____
iscritto/a per l'anno scolastico 20____/20____ alla classe _____ sez _____ di _____ questo
Istituto sede di _____

CHIEDE

alla S.V. l'esonero dal pagamento dalle tasse scolastiche per l'a.s. 20____/20____

per motivi di **merito o reddito** (nel caso di reddito allegare modello ISEE), delle seguenti tasse:

tassa d'iscrizione (€ 21,17) (solo 4[^] anno)

tassa di frequenza (€ 15,13) (5[^] anno)

per motivi di **MERITO**, avendo ottenuto nell'a.s. precedente 20____/20____ la promozione alla classe successiva con una media di _____ (otto decimi o superiore e almeno 8 in condotta)
(controllo a cura della segreteria scolastica)

per limiti di **REDDITO**, previsti dal D.M. n. 370 del 19/04/2019 (studenti appartenenti a nuclei familiari il cui indicatore dell'I.S.E.E. è pari o inferiore a € 20.000,00) allegare modello I.S.S.E.

Si allega

modello ISEE in corso di validità e riferito all'anno solare _____

data, _____

Firma del genitore o dell'alunno maggiorenne
