

Al Dirigente Scolastico
dell'I.T.I.S. "E. Fermi"

ASCOLI PICENO

Il sottoscritt _____
genitore dell'alunn _____
nato a _____ il _____, frequentante nell'a.s. _____
la classe _____ sez. _____ spec. _____ di questo Istituto

CHIEDE

per l'a.s. _____ l'ESONERO dal pagamento delle tasse scolastiche e del
contributo di laboratorio per motivi di **MERITO**.

Data _____

Firma _____

NOTA :

- La sussistenza della condizione per fruire dell'esonero per merito, sarà accertata d'Ufficio.