

ESONERO TASSE SCOLASTICHE PER MERITO

Il sottoscritto _____
nato a _____ prov. _____ il _____
residente a _____ Prov. _____ in
via _____ n. _____
classe _____ sez. _____
Indirizzo _____ anno scolastico 2024/2025

CHIEDE: l'esonero dal pagamento delle tasse scolastiche per MERITO

A tale proposito dichiara di aver ottenuto al termine del corrente anno scolastico una media non inferiore a 8/10.

_____ li _____

Firma del Genitore _____

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito per fini istituzionali propri della pubblica amministrazione (legge 30.06.2003, n.196, regolamento ministeriale 7.12.2006, n.305 "Norme sulla privacy" Regolamento UE 2016/679 GDPR)

Data _____

Firma _____