

OGGETTO: ESAME DI MATURITÀ 20___/20___ – Esonero pagamento tasse scolastiche per appartenenza a speciali categorie di beneficiari.

Il sottoscritt _____, nat_ a _____
il _____ genitore di _____ iscritt_ per
l'a.s. 20___/20___ alla classe QUINTA sez. _____

CHIEDE

la dispensa dal pagamento delle tasse scolastiche per la partecipazione all'Esame di Stato, anno scolastico 20___/20___ in quanto l_ student_ appartiene alla categoria speciale:

a) _____ e a famiglia di disagiata condizione economica
(D.Lgs. n. 297/1994 art. 200 c. 7)

b) _____ (D.Lgs. n. 297/1994 art. 200, c. 8)

e nell'a.s. 20___/20___ ha riportato il voto in condotta non inferiore ad otto decimi.

Treviso, _____

Firma

VISTO dell'ufficio: non / si conferma