



Al Dirigente Scolastico

Liceo Statale “Veronica Gambara”Brescia

__I__ sottoscritt _____

genitore dell'alunn _____ frequentante la classe _____ sezione _____

LICEO LINGUISTICO LICEO MUSICALE LICEO DELLE SCIENZE UMANE

LICEO DELLE SCIENZE UMANE OPZ. ECONOMICO SOCIALE (Corso Serale)

CHIEDE

l'esonero del pagamento dalle seguenti tasse scolastiche per l' a.s. _____:

- Tasse scolastiche – iscrizione € 6.04;
- Tasse scolastiche – frequenza € 15.13;
- Tasse scolastiche – esame € 12.09;
- Tasse scolastiche – diploma € 15.13.

PER IL SEGUENTE MOTIVO

- MERITO** votazione non inferiore a 8/10 (D.Lgs. n. 297/1994 art. 200);
- MOTIVI ECONOMICI** ISEE (da allegare) pari o inferiore a € 20.000,00 (D.M. n.390 del 19/04/2019);
- APPARTENENZA A SPECIALI CATEGORIE DI BENEFICIARI** (D.Lgs. n. 297/1994 art. 200).

NB. Per ottenere l'esonero dal pagamento delle tasse scolastiche è condizione necessaria l'aver ottenuto un voto di comportamento non inferiore a 8/10 (art.200, comma9, d.19 s.n.297 del 1994). Al contempo il beneficio decade per gli studenti che hanno ricevuto una sanzione disciplinare superiore a 5 giorni di sospensione, nonché per i ripetenti, tranne i casi di comprovata infermità (art.200, comma II, d.19 s.n.297 del 1994).

Data ____/____/____

firma del Genitore
