

Alla Dirigente Scolastica
dell'I.I.S. De Sanctis Deledda
Cagliari

__ I __ sottoscritt__ _____
Genitore dell'alunn__ _____
iscritto alla classe _____ sez. _____ indirizzo _____

chiede

l'esonero dal pagamento della tassa erariale per l'iscrizione agli esami di Stato per l'anno scolastico 2024/2025 per i seguenti motivi:

€ **Limiti di reddito** ISEE pari o inferiore a € 20.000,00 (allegare fotocopia ISEE)

€ **Merito anno precedente** (promozione con media 8/10, voto di comportamento non inferiore a otto decimi. Al contempo il beneficio per ottenere l'esonero decade per gli studenti che hanno ricevuto una sanzione disciplinare superiore a cinque giorni di sospensione, nonché per i ripetenti tranne i casi di comprovata infermità (articolo 200, comma II, d. 19s. n. 297 del 1994))

Data _____

Firma _____