

Domanda di esonero/riduzione pagamento delle tasse scolastiche per reddito

Al Dirigente Scolastico
Istituto d'Istruzione Superiore
"Da Vinci-Carli-de Sandrinelli"
TRIESTE

Il sottoscritto _____

genitore dello
studente/studente _____

classe _____

CHIEDE

Alla S.V. esonero riduzione del **per motivi economici**, per l'anno scolastico ____/____
classe _____

A tal fine allega il certificato ISEE in corso di validità.

In fede

Trieste li _____

Firma
