

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO "A. CAIROLI"
PAVIA

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alliev _____

della classe _____ indirizzo _____ di codesto Istituto

C H I E D E

di essere esonerato dal pagamento della tassa "Esami di Maturità" di € 12,09:

Contrassegnare la motivazione:

() per motivi di merito:

(valutazione finale relativa all'a.s. 2024/2025 con una media di almeno 8/10 e voto di condotta di almeno 8/10).

() per motivi di reddito:

(allego la dichiarazione modello ISEE dell'anno 2024).

() per appartenenza a speciali categorie di beneficiari:

a) orfani di guerra, di caduti per la lotta di liberazione, di civili caduti per fatti di guerra, di caduti per causa di servizio o di lavoro;

b) figli di mutilati o invalidi di guerra o per la lotta di liberazione, di militari dichiarati dispersi, di mutilati o di invalidi civili per fatti di guerra, di mutilati o invalidi per causa di servizio o di lavoro;

c) ciechi civili.

In fede

Data _____

Firma _____