

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.I.S.S. "G. CESARE"
B A R I

Il/La sottoscritt _____

nat _____ a _____ Prov. di _____

il _____ e residente in _____

Codice fiscale _____

genitore dell'alunn _____

iscritt _____ per l'anno scolastico _____ alla classe _____ corso _____,

C H I E D E

di riservarsi il pagamento nel mese di giugno del contributo e/o delle tasse scolastiche contrassegnate,

- € 15,13 c/c 1016 Agenzia delle entrate – Ufficio di Pescara
- € 21,17 c/c 1016 Agenzia delle entrate – Ufficio di Pescara
- € 80,00 c/c postale IISS "G.Cesare " Bari

in quanto prevede di ottenere l'esonero per merito: media allo scrutinio finale pari o superiore agli 8,5/10 per il contributo scolastico, ovvero 8/10 per le tasse erariali.

DATA _____

F I R M A
