

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
del LICEO SCIENTIFICO "G. GALILEI"  
Via San Giacomo 11  
37135 Verona

Oggetto: **ESONERO TASSE SCOLASTICHE PER MOTIVI DI MERITO**  
(SOLO PER CL. IV E V)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_

avendo prodotto domanda di iscrizione relativa all'anno scolastico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ per la  
classe \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'esonero dal pagamento delle tasse scolastiche per **PROFITTO**

ed a tale proposito dichiara di prevedere che il/la proprio/a figlio/a al termine del corrente anno  
scolastico ottenga la votazione finale non inferiore agli 8/10 e impegnandosi a provvedere al  
pagamento delle medesime qualora lo/la stesso/a non raggiunga tale votazione.

Verona, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_