

**Al Dirigente Scolastico  
Liceo Classico Linguistico Scienze Umane  
“ F. de Sanctis “  
TRANI**

**Il sottoscritto** \_\_\_\_\_

**genitore dell'alunno/a** \_\_\_\_\_ **frequentante la**  
**classe** \_\_\_\_\_, **nell'eventualità che il/la proprio/a figlio/a**  
**ottenga il diritto all'esonero dal pagamento delle tasse scolastiche governative per**

**merito**

**reddito**

**C H I E D E**

**alla S.V.Ill.ma tale esonero, riservandosi di documentare il diritto stesso subito  
dopo la pubblicazione dei risultati generali.**

**T R A N I,** \_\_\_\_\_

**In fede**

\_\_\_\_\_