

Oggetto: richiesta rimborso tasse scolastiche - anno scolastico 201\_\_\_/201\_\_\_

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

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

abitante in \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Studente maggiorenne diretto interessato

Genitore dello studente \_\_\_\_\_

codice fiscale studente \_\_\_\_\_

iscritto per l'anno scolastico \_\_\_/\_\_\_ alla classe \_\_\_\_\_ presso l'I.I.S. da Vinci di  
Civitanova Marche,

### **CHIEDE**

Il rimborso di € \_\_\_\_\_ versate all' Ufficio Registro Tasse Scolastiche ccp 1016, per il  
seguente motivo:

- DIRITTO ALL' ESONERO DELLA TASSA ISCRIZIONE e FREQUENZA PER:
- MERITO - Media dei voti non inferiore a 8/10 - o - Ottimo
- ECONOMICO - come da documentazione allegata
- APPARTENENZA ALLA CATEGORIA \_\_\_\_\_
- FREQUENZA DELLA SCUOLA DELL'OBBLIGO
- ERRONEO VERSAMENTO - IMPORTO DOVUTO
- MANCATA PROSECUZIONE DEGLI STUDI

Allegati :

Ricevuta e Attestazione del versamento  
Certificazione della scuola

Civitanova Marche, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma del richiedente )