

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL LICEO "NOLFI-APOLLONI"

F A N O

Il sottoscritto _____

Genitore dell'alunno/a _____

Iscritto/a alla classe _____ sez. _____ corso _____

del Liceo "NOLFI-APOLLONI" di Fano

D I C H I A R A

Sotto la propria responsabilità, che presumibilmente il/la proprio/a figlio/a avrà diritto all'esonero delle tasse scolastiche governative per MERITO (media di 8/10 - otto/decimi o superiore) scrutinio finale a.s. 2025/2026

Il sottoscritto si riserva di pagare la tassa nel caso tale diritto venga meno.

Fano, _____

Firma
