



LICEO "P. Metastasio"

Scientifico – Linguistico

Località Pantano – 87029 Scalea – CS
C.F. 82001250784 – Codice univoco UF55X6

Tel. 0985-21257 – Fax. 0985939970

Sito web: www.liceoscientificoscalea.edu.it

e-mail: CSPS20000D@istruzione.it

e-mail certificata: CSPS20000d@pec.istruzione.it

Al Dirigente Scolastico
del Liceo Metastasio Scalea CS

Oggetto: DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'ESAME DI STATO A.S. 2021/2022
SCADENZA 30 NOVEMBRE 2021

Il/La sottoscritto/a _____ nat _____
il _____ a _____ C.F. _____
alunno/a frequentante la classe _____ dell'indirizzo _____
Residente a _____ Via _____
Tel. _____ Cell. _____ E Mail _____

C H I E D E

di poter sostenere l'Esame di Stato per conseguire il Diploma di Maturità a.s. 2021-2022

Contestualmente:

- dichiara di non aver presentato e di non aver intenzione di presentare analoga domanda presso altro Istituto;
- autorizza/non autorizza l'Amministrazione Scolastica alla ripresa e alla diffusione dei propri dati, compresa la propria immagine, alle Università e, se richiesti, ai quotidiani di informazione locale e agenzie varie di informazione. I dati personali saranno utilizzati nel rispetto dei principi di protezione della privacy stabiliti dal Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 e dalle altre norme vigenti in materia.

ALLEGA ALLA PRESENTE:

- ricevuta di versamento per tassa governativa sugli Esami di Stato di € 12.09 sul c/c 1016 intestato a: **Agenzia delle Entrate - Centro Operativo di Pescara (causale: Tassa Esami di Stato a.s. 2021/2022).**

Con la presente dichiara di aver già richiesto il diploma originale di licenza media all'istituto scolastico di provenienza e che lo consegnerà agli Uffici Amministrativi entro il 30 Gennaio 22.

Scalea,

.....

Allegato 1

RICHIESTA DI ESONERO TASSE SCOLASTICHE PER REDDITO

Al Dirigente Scolastico del Liceo Metastasio Scalea CS

Il/La sottoscritto/a

_____ padre/madre dello studente

nato a _____ il _____ residente in

tel. _____ codice fiscale

iscritto per l'anno scolastico _____ alla classe _____ indirizzo

_____ di

CHIEDE

L'esonero dalle tasse scolastiche per limiti di reddito previsti dalla legge (ISEE pari o inferiore a €. 20.000,00)

Allega alla presente :

Copia autenticata del mod. ISEE

Scalea CS , _____

Firma del Genitore

_____ Carta di Identità N

Allegato 2

**RICHIESTA DI ESONERO TASSE SCOLASTICHE PER MERITO
AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

Liceo Metastasio Scalea CS

Il/La sottoscritto/a

_____ padre/madre dello studente

nato a _____ il _____ residente in

_____ tel. _____ codice fiscale

iscritto per l'anno scolastico _____ alla classe _____

indirizzo _____

CHIEDE

L'esonero dalle tasse scolastiche per l'a.s. _____ per il figlio/a

_____ avendone diritto per aver ottenuto nell'a.s. precedente votazione di _____
(Verificabile dagli atti della Scuola).

otto decimi o superiore

"ottimo" per le scuole medie inferiori

_____ li, _____

Firma del Genitore
