

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO D' ISTRUZIONE SUPERIORE
I.T.T. "C. d'ARCO" E LICEO "I. d'ESTE
MANTOVA**

**OGGETTO: SOSPENSIVA PAGAMENTO DELLE TASSE SCOLASTICHE
GOVERNATIVE RELATIVE ALL'A.S. _____**

IL SOTTOSCRITTO _____ GENITORE
DELL' ALUNNO/A _____ FREQUENTANTE LA
CLASSE _____ NELL' A.S. _____,

DICHIARA

DI SOSPENDERE TEMPORANEMENTE IL PAGAMENTO DELLE TASSE SCOLASTICHE
GOVERNATIVE PREVEDENDO CHE IL PROPRIO FIGLIO/A OTTENGA A FINE ANNO
SCOLASTICO LA MEDIA DI 8/10.

*In caso di mancato raggiungimento della media prevista, entro cinque giorni dall'esposizione dei
voti finali a giugno, il sottoscritto effettuerà il pagamento e consegnerà l'attestazione alla
Segreteria dell'Istituto (Uff. Didattica).*

MANTOVA,

firma del genitore
