

- Al Dirigente Scolastico
dell'I.I.S. "F. Algarotti"

- Al Consiglio d'Istituto

Oggetto: **Domanda di esonero dal pagamento del contributo d'Istituto anno scolastico 2020/2021.-**

Il/la sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

iscritto alla classe _____ per l'a.s. 2019/2020 presso codesto istituto

c h i e d e

l'esonero dal pagamento del contributo d'Istituto per l'a.s. 2020/2021.

A tal fine allega **Modello ISEE** aggiornato.

**QUADRO RIASSUNTIVO PER L'ESONERO DAL PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO SCOLASTICO
ENTRO I LIMITI DI BILANCIO DEFINITI ANNUALMENTE DAL CONSIGLIO D'ISTITUTO
(per tutte le classi)**

Motivo Esenzione	Studenti con diritto all'esonero	Quota da versare
Motivi Economici	ISEE fino a € 10.000	€ 10
Motivi Economici	ISEE > 10.000 fino a 13.000	€ 60 (alunni iscritti alla 2 [^] -3 [^] -4 [^] -5 [^])

- Nel caso di nucleo familiare con due figli iscritti nel nostro Istituto, il secondo contributo sarà ridotto al 50%
- Sono ESCLUSI da qualsiasi agevolazione gli alunni che ripetono l'anno, tranne in caso di comprovata infermità

data _____

FIRMA
