Al Dirigente ScolasticoPolo
Liceale "G. Galilei"
TREBISACCE (CS)

RICHIESTA PARTECIPAZIONE ESAMI di STATO

A.S. 2023/2024

Candidati interni

Il/La _____

sottoscritto/a, frequentante la classe QUINTA sez. _____ del Polo Liceale "G. Galilei"

Indirizzo: Classico/Scientifico/Scienze Applicate/Linguistico

CHIEDE

☐ **Di poter sostenere l'ESAME DI STATO A.S. 2023/2024**

☐ **DICHIARA di non aver presentato analoga domanda presso altri Istituti nel territorio italiano**

☐ **DICHIARA di AVERE DIRITTO all'esonero dal pagamento delle tasse per:**

- ☐ Merito
- ☐ Reddito
- ☐ Appartenenza a speciali categorie di beneficiari

Allega alla presente

- Ricevuta comprovante il pagamento della tassa d'esame (se dovuta):

Il mancato pagamento delle tasse scolastiche comporterà l'esclusione dello studente dalla possibilità di sostenere l'Esame di Stato.

In FEDE

_____

Trebisacce____/_____/ 20_____