

  

Unione Europea

**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE LERCARA FRIDDI**

Viale Pietro Scaglione n. 24- 90025 Lercara Friddi (PA)Tel. 0918213969- Fax 0918211224

Sito [web:www.iislercarafriddi.gov.it](about:blank)

# Domanda di iscrizione alla classe Quinta per L’A.S. 2024/2025

**(studenti/ studentesse interni/e)**

# Conferma iscrizione

Studente/studentesse (Cognome) (nome)

nato/a a (Prov.)( ) il

## residente a (Prov.)( ) in Via n.\_

Scelta Religione Cattolica **SI** (barrare se si) NO (barrare se no)

*Madre-cell......................................................... e-mail ............................................................................................*

*Padre--cell........................................................ e-mail ............................................................................................*

*Studente/studentessa -cell......................................................e-mail …………………………………………………………….*

Chiede

L’iscrizione alla **classe 5**^sez indirizzo

sede per l'Anno Scolastico **2024/2025**

## .

***Allega alla presente:***

1. *Ricevuta di € 15,13 con il sistema pago in rete del Ministero dell’Istruzione e del Merito - tassa di frequenza (a nome dello studente)* **ESONERABILE O PER MOTIVI DI REDDITO O DI MERITO *O CATEGORIE SPECIALI.***
2. *Ricevuta del bollettino di €. 30,00 pagato con il sistema pago in rete del Ministero dell’Istruzione e del Merito Contributo scolastico giusta delibera n. 116 del 17/10/2017 del Consiglio di Istituto (a nome dello studente) .*

***NON ESONERABILE PER MOTIVI DI REDDITO O MERITO***

***Lercara Friddi ........................................... Firma delloa studente/studentessa……………………….***

***Firma di un genitore………………………………………***

..

PER INFORMAZIONI RIVOLGERSI ALLA SEGRETERIA ALUNNI DELL’ISTITUTO NEI GIORNI DI RICEVIMENTO LUNEDI’ E

GIOVEDI DALLE ORE 9,00 ALLE ORE 13,00 TEL 0918213969

***Modello di iscrizione per gli studenti e le studentesse delle attuali classi QUARTE PER LE ISCRIZIONE ALLE CLASSI QUINTE***

# Pag. 1

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL’I.I.S.S. DI LERCARA FRIDDI**

## Il/La sottoscritto/a

## Genitore dello studente/studentessa della classe \_

*chiede* ***l’ESONERO delle Tasse Scolastiche*** *per l’anno scolastico 2024/2025 per i seguenti motivi: (Barrare il motivo che interessa)*

* **Merito:** *con media scrutinio finale superiore o pari a* ***8/10 riferito all’a.s 2022/2023*** *. Nella media dei voti si computa il voto di condotta che non deve essere inferiore a 8/10 (Ai sensi art. 200 del T.U. n.297/94)*
* **Reddito**: (con nota Decreto Ministeriale n. 390 del 19 aprile 2019)

Per motivi economici, con il decreto ministeriale n. 390 del 19 aprile 2019 è stabilito l'esonero totale dal pagamento delle tasse scolastiche per gli studenti, appartenenti a nuclei familiari il cui valore dell'Indicatore della situazione economica equivalente (lSEE) è pari o inferiore a € 20.000,00. **E’ possibile fruire dell’esonero solo se l’alunno non è ripetente.**

N.B. : Allegare copia ISEE in corso di validità

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * **altri motivi: (N.B. il voto di condotta non deve essere inferiore a 8/10 ed è necessario allegare il certificato rilasciato dall’Organo competente):**   Orfano di guerra, di caduto per la lotta di liberazione o di civile caduto per fatti di guerra, caduto per cause di servizio o di lavoro.   * Figlio o esso stesso mutilato o invalido di guerra, o per la lotta di liberazione; militari dichiarati dispersi, di mutilati o invalidi civili per fatti di guerra; mutilati o invalidi per cause di servizio o di lavoro. * Cieco civile. * Alunni con disabilità certificata. | | |
| **Categoria:** | **Requisito necessario** | **Documentazione richiesta** |
| Figlio di invalido di guerra | Padre invalido di guerra con pensione | Cert. Ass.ne di categoria o cert. |
|  | di guerra o assegno una tantum | Ministero del Tesoro |
| Figlio di invalido civile | Padre con invalidità al 100% | Cert. Ministero Interni o Cert. Prefettura |
| Alunno invalido | Alunno con 2/3 di invalidità | Cert. Prefettura o cert. Visita collegiale |
|  |  | che ne attesti il grado di invalidità. |

Luogo e data ,

# Pag. 2