

Liceo Scientifico Morgagni

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA DEL LICEO MORGAGNI

ROMA

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ (____) il _____

Codice fiscale _____

genitore dell'alunno/a _____ classe ____ Sez _____

residente a _____ in via _____ n. _____

si riserva di pagare le tasse scolastiche di € ____ per l'iscrizione dell'anno scolastico 20____/20__ dopo aver preso visione dei voti finali, in quanto mio/a figlio/a potrà essere promosso con la media di 8/10.

Roma _____

FIRMA
