

## **RICHIESTA PARTECIPAZIONE ESAMI di STATO**

**A.S. 20\_\_ / \_\_**

*Candidati interni*

Il/La \_\_\_\_\_ sottoscritto/a,  
frequentante la classe QUINTA sez. \_\_\_\_\_ del Liceo Scientifico "Antonio Pacinotti"  
di Cagliari

### **CHIEDE**

- Di poter sostenere l'ESAME DI STATO A.S. 20\_\_ / \_\_**
- 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

Cagliari, \_\_ / \_\_ / \_\_