

**OGGETTO: ISCRIZIONE SERVIZIO SEMICONVITTO - A.S. \_\_\_\_\_**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore/tutore legale di \_\_\_\_\_

iscritto/frequentante la classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

L'iscrizione al semiconvitto a tempo prolungato per l'a.s. \_\_\_\_\_.

Il/la sottoscritto/a dichiara di :

- Conoscere e accettare il vigente regolamento del Semiconvitto;
- Di impegnarsi a versare la retta stabilita dal Consiglio di Istituto secondo le modalità indicate dal Dirigente Scolastico, tramite apposita circolare contenente il relativo scadenziario.

Data \_\_\_\_\_

Firma genitore/tutore legale \_\_\_\_\_

Firma studente \_\_\_\_\_