

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 _____