



COMUNE DI SAN PAOLO D'ARGON

UFFICIO SCUOLA - Cat. 7, Cl. 1

MODULO ISCRIZIONE SERVIZI SCOLASTICI
SCUOLA PRIMARIA

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in Via _____ n. _____
tel. / cell. _____ e-mail _____

C H I E D E per l'anno scolastico 2018-2019

Per l'alunno Cognome: _____ Nome: _____

Classe frequentata a **settembre 2018**: _____ Sezione _____

ORARIO:

- 27 ore (da lun/ ven - rientro lunedì pomeriggio)
- 29 ore (da lun/ven – rientro lunedì, mercoledì)

l'iscrizione annuale ai seguenti servizi:

- Servizio trasporto alunni (A/R rientro obbligatorio – Le singole corse saranno attivate al raggiungimento di n. 10 iscritti -
- Servizio mensa per rientri obbligatori
- Pacchetto mensa + att. pom (martedì, giovedì e venerdì)
- Attività pomeridiane (no mensa) (martedì, giovedì e venerdì)
- Servizio ristorazione e custodia (senza rientro pomeridiano uscita ore 14.15)

MARTEDI' MERCOLEDI' GIOVEDI' VENERDI'

Dichiaro di aver preso visione del Regolamento per l'organizzazione, gestione e fruizione dei servizi scolastici ed extrascolastici approvato con deliberazione C.C. n. 26 del 24.07.2013

Dichiaro di essere in regola con i pagamenti relativi ai servizi scolastici per gli anni precedenti
(il mancato pagamento comporta l'impossibilità di accedere al servizio)

Prendo atto che la compartecipazione ai servizi scolastici tiene conto dell'Isee e che la mancata presentazione della relativa attestazione comporta la collocazione automatica nella fascia tariffaria più elevata.

- Allego attestazione Isee 2018
(la mancata presentazione comporta la collocazione automatica nella fascia tariffaria più elevata)
- Non allego attestazione Isee e prendo atto della collocazione automatica nella fascia tariffaria più elevata.

FIRMA.....