

RICHIESTA AMMISSIONE AL CONVITTO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.T.A.S "C. GALLINI"
VOGHERA (PV)

Il/la sottoscritto/a _____ genitore
dell'alunno/a _____
iscritto alla classe _____ sez. _____

CHIEDE

che il proprio figlio venga ammesso al Convitto, annesso a codesto istituto per l'anno scolastico 20___/20___.

DICHIARA

- ☞ che il proprio nucleo familiare è composto da
_____ professione _____
_____ professione _____
_____ professione _____
_____ professione _____
- ☞ che il proprio figlio ha conseguito il diploma di la licenza media con la votazione _____
- ☞ che il proprio figlio può soggiornare con gli altri studenti nelle strutture del convitto.

S'IMPEGNA

a pagare la retta annuale (**pari a Euro 2.500,00 - duemilacinquecento/00**) con il sistema di pagamenti elettronici pagoPA, accedendo all'area riservata del registro elettronico (sezione "servizi alunno" tasse), come da modalità sotto indicate

RETTA ANNUALE	QUOTA BIMESTRALE	VERSAMENTI	SCADENZE	PERIODO
€ 2.500,00	€ 500,00	1° versamento	27 SETTEMBRE	SETTEMBRE - OTTOBRE
	€ 500,00	2° versamento	27 NOVEMBRE	NOVEMBRE - DICEMBRE
	€ 500,00	3° versamento	27 GENNAIO	GENNAIO - FEBBRAIO
	€ 500,00	4° versamento	27 MARZO	MARZO - APRILE
	€ 500,00	5° versamento	27 MAGGIO	MAGGIO - GIUGNO

Data _____ firma del genitore _____

Comune di residenza _____ CAP _____ Prov. _____

Via-Fraz-Cascina _____ n. _____

Tel. _____ Cellulare _____

e-mail _____

Data _____

- Accolta
- Non accolta _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Silvana Bassi
