

Il sottoscritto _____
genitore dello/a studente/studentessa _____ nato/a
a _____ (Prov. _____) il _____ iscritto/a alla
classe _____ sez. _____ di codesto Istituto e residente a _____ in
via _____ n. _____ tel. _____
cellulare (del genitore) _____ indirizzo mail (del genitore)

CHIEDE

**L'ammissione del/della proprio/a figlio/a in qualità di CONVITTORE / SEMICONVITTORE al Convitto
annesso per l'anno scolastico 2018/2019**

DICHIARA

1. di accettare, senza riserve, le condizioni e le norme regolamentari che governano il Convitto;
2. di essere a conoscenza che l'iscrizione deve intendersi valida per l'intero anno scolastico e che anche in caso di ritiro nel corso dello stesso, è tenuto al pagamento dell'intera retta annuale;
3. di essere stato portato a conoscenza che il mancato pagamento delle rette entro 15 giorni dalle scadenze fissate, comporterà l'esclusione della frequenza della predetta Istituzione educativa;
4. di aver pagato la quota di iscrizione pari a 100,00 euro;
5. di provvedere al pagamento della retta con una delle seguenti modalità:
 - a) in tre rate trimestrali con scadenza 31/10 – 31/01 – 30/04
 - b) rate mensili anticipate con scadenza 01/09 -01/10 - 01/11-01/12 -10/01 – 01/02 – 01/03 -01/04 – 01/05
 - c) unico versamento anticipato sul quale sarà applicata una riduzione di € 50,00.

Il versamento potrà essere effettuato tramite bollettino c/c postale N° 11109626 intestato a I.I.S G.Garibaldi annesso Convitto oppure tramite bonifico c/o Banca delle Marche Corso della Repubblica 38 intestato come sopra con cod. Iban IT 10 Q 03111 13401 000000021626. Nella causale di pagamento dovrà essere specificato il nome dello studente.

Allega:

1. certificato medico attestante la buona salute e l'idoneità alla vita collegiale.
2. dichiarazione di responsabilità.

_____, li _____
(luogo e data)

(Firma del genitore)

(Firma dell'alunno/a)