Istituto Comprensivo Statale "G. Puecher"

Via Majnoni, 3 – 22036 Erba (CO) Tel: 031 643271

Email: coic85600g@istruzione.it Posta Cert.: coic85600g@pec.istruzione.it

C.M. COIC85600G - C.F. 93015030138 - Codice Univoco UF7QXK

sito: www.icspuechererba.edu.it

Prot.(vedi protocollo di segnatura) Erba (vedi protocollo di segnatura)

Ai sigg. Genitori degli alunni
Scuole INFANZIE

OGGETTO: Servizio **POST Scuola** a.s.2026/2027

Si rende noto alle SS.LL. che da LUNEDI' 28 SETTEMBRE 2026 presso le scuole Infanzie, per tutti gli alunni per i quali sarà presentata **regolare iscrizione, completa in ogni sua parte, da consegnare in SEGRETERIA entro il 23/09/2026,** sarà possibile usufruire del servizio POST SCUOLA , se si raggiungerà un numero congruo di alunni.

Le quote a carico delle famiglie sarà di **DUE RATE QUADRIMESTRALI** di **€ 180,00** ciascuna.

- la Prima Rata dovrà essere versata dal 12/10/2026 al 18/10/2026 con il portale PAGO IN RETE;
- la Seconda Rata dovrà essere versata dal 15/02/2027 al 21/02/2027 con il portale PAGO IN RETE.

LE QUOTE VERSATE NON VERRANNO RIMBORSATE.

PAGO IN RETE

Indicare nella causale**: POST-SCUOLA – Cognome e Nome dell'ALUNNO – Plesso e Classe.**

Poiché il servizio rientra nell'ampliamento dell'offerta formativa, la cui partecipazione è volontaria, il versamento della quota è detraibile dalla dichiarazione dei redditi.

Il Dirigente Scolastico
Rosa AngelaMuni
(documento firmato digitalmente ai sensi del c.d. C.A.D. e norme ad esso collegate)

.....

TAGLIANDO DA CONSEGNARE **IN SEGRETERIA** ENTRO IL 23/09/2026

Il/La sottoscritto/a _____ genitore

dell'alunno/a _____ plesso di _____ Sez. _____

CHIEDONO

L'iscrizione al servizio POST-SCUOLA per l'a.s.2026/2027 dalle ore

☐ 16:45 ☐ 17:45

E dichiara la seguente motivazione di accoglimento della richiesta di iscrizione al servizio:

- attività lavorativa di entrambi i genitori (**indicare luogo e orario di lavoro**):

  _____
  MADRE PADRE
- situazione di disagio familiare _____
- situazioni particolari segnalate dai Servizi Sociali o dalle docenti _____

Residenza: Comune _____ via _____ n. _____

Cell.n. _____ E-mail: _____

Data, _____ Firma del genitore _____