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

COIC85600G - AAAB955 - REGISTRO PROTOCOLLO - 0008128 - 17/09/2024 - V.4 - U

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

Ai sigg. Genitori degli alunni
Scuole PRIMARIE

OGGETTO: Servizio **POST Scuola** a.s.2024/2025

Si rende noto alle SS.LL. che da Martedì 01 Ottobre 2024 presso le scuole PRIMARIE, per tutti gli alunni per i quali sarà presentata **regolare iscrizione, completa in ogni sua parte, da consegnare in SEGRETERIA entro il 23/09/2024**, sarà possibile usufruire del servizio Post Scuola se si raggiungerà il numero minimo di numero 12 iscritti.

Le quote a carico delle famiglie sarà di **DUE RATE QUADRIMESTRALI** di **€ 165,00** ciascuna.

- Il pagamento della Prima Rata di €165,00 dovrà essere versato dal 16/10/2024 al 23/10/2024;
- la Seconda Rata dovrà essere versato dal 18/02/2025 al 25/02/2025 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
Prof. Gian Maria Rovelli
(firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi art. 3 D.LGS. 39/1993)

TAGLIANDO DA CONSEGNARE **IN SEGRETERIA** ENTRO IL 23/09/2024

Il/La sottoscritto/a _____genitori

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

CHIEDONO

L'iscrizione al servizio POST-SCUOLA per l'a.s.2024/2025 alle ore 17.30 ☐ 18.00 ☐

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 _____