COIC85600G - AAAB955 - REGISTRO PROTOCOLLO - 0008749 - 15/09/2025 - VI.10 - U

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
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 PRIMARIE

OGGETTO: Servizio **POST Scuola** a.s.2025/2026

Si rende noto alle SS.LL. che da LUNEDI' 29 SETTEMBRE 2025 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 23/09/2025,** 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 13/10/2025 al 20/10/2025 con il portale PAGO IN RETE;
- la Seconda Rata dovrà essere versata dal 16/02/2026 al 24/02/2026 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 Angela Muni
(documento firmato digitalmente ai sensi del c.d. C.A.D. e norme ad esso collegate)

.....

TAGLIANDO DA CONSEGNARE **IN SEGRETERIA** ENTRO IL 23/09/2025

Il/La sottoscritto/a _____ genitore

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

CHIEDONO

L'iscrizione al servizio POST-SCUOLA per l'a.s.2025/2026 fino 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 _____