AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.T.T.S. "Montani"

63900 - FERMO

OGGETTO: DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CONVITTO/SEMICONVITTO

Il/la sottoscritto / a _____

genitore/tutore dell'alunno / a _____

iscritto/a nell'anno scolastico _____ alla classe _____

CHIEDE

per l'anno scolastico _____ che il/la proprio/a figlio/a sia ammesso/a al

- ☐ CONVITTO dal lunedì al venerdì (Retta annuale € 2.400,00)
- ☐ CONVITTO dal lunedì alla domenica (Retta annuale € 2.600,00)
- ☐ SEMICONVITTO (Retta annuale € 850,00)

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione e di accettare tutte le norme del regolamento interno del convitto disponibile sul sito internet dell'istituto
https://www.istitutomontani.edu.it/web/wp-content/uploads/2024/09/regolamento-aggiornato-convitto-2023.pdf

SI RICORDA CHE IL PAGAMENTO DELLA RETTA DEVE ESSERE EFFETTUATO TRAMITE IL PORTALE "PAGO IN RETE" ENTRO LE SCADENZE INDICATE IN TABELLA:

	CONVITTO dal lunedì al venerdì	**CONVITTO dal lunedì alla domenica**	**SEMICONVITTO**
1ª rata	€ 200,00 entro il 10 luglio	€ 400,00 entro il 10 luglio	€ 150,00 entro il 10 luglio
2ª rata	€ 450,00 entro il 10 settembre	€ 450,00 entro il 10 settembre	€ 350,00 entro il 10 settembre
3ª rata	€ 600,00 entro il 10 ottobre	€ 600,00 entro il 10 ottobre	€ 350,00 entro il 10 dicembre
4ª rata	€ 550,00 entro il 10 novembre	€ 550,00 entro il 10 novembre	/
5ª rata	€ 600,00 entro il 10 dicembre	€ 600,00 entro il 10 dicembre	/

Data _____

Firma dei genitori*

_____/_____

Firma dello studente

_____

* Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata condivisa con l'altro genitore.