

CONFERMA PRE - ISCRIZIONE al SEMICONVITTO a.s. 2023/2024

Al Rettore - Dirigente Scolastico
CONVITTO NAZIONALE PIETRO LONGONE
via Olivetani, 9 – Milano

Il/la sottoscritto/a _____

cognome e nome del genitore/ tutore o di chi ne fa le veci

residente a _____

via _____

CAP _____

in qualità di padre madre tutore

e il/la sottoscritto/a _____

cognome e nome del genitore/ tutore o di chi ne fa le veci

residente a _____

via _____

CAP _____

in qualità di padre madre tutore

CHIEDONO l'iscrizione al SEMICONVITTO dal LUNEDÌ al VENERDÌ

e contestualmente

alla classe prima della **SCUOLA PRIMARIA**

alla classe prima della **SCUOLA SECONDARIA I grado**

dell'alunno

cognome

Nome

nato/a a _____

prov. _____

STATO _____

il / /

cittadino/a italiano altro _____

RECAPITI

TEL. CASA _____

CELLULARE _____

ALTRO _____

INDIRIZZO e-mail _____

per favore scrivere in stampatello

Il sottoscritto/a sotto la propria personale responsabilità DICHIARA:

- di aver preso visione dei criteri approvati dal Commissario Straordinario in data 21/11/2022 e pubblicati con [circolare n.65 del 22/11/2022](#);
- di essere a conoscenza che la retta del semiconvitto (dal lunedì al venerdì) ammonta a **€ 2100** e di essere stato informato che il Consiglio di Amministrazione adeguerà annualmente le rette in base agli indici di incremento ISTAT ed ai costi di gestione;
- di impegnarsi a versare, tramite avvisi [PagoPa](#) che saranno inviati dalla segreteria del Convitto al seguente

indirizzo e-mail _____

del padre madre tutore

(per favore scrivere in stampatello)

la retta alle seguenti scadenze:

- **200,00 €** alla conferma dell'iscrizione (l'importo non potrà essere rimborsato in caso di trasferimento o iscrizione ad altra scuola);
- prima rata entro il **10/7/2023** di **€ 1050,00** e seconda rata entro il **10/1/2024** di **€ 850,00**;
- di essere informato che il Convitto Longone utilizzerà i dati forniti nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (GDPR 679/2016).

N.B: compilare il modulo per la segnalazioni di eventuali intolleranze/allergie ([scaricabile dal sito](#))

Milano, _____

FIRME DI ENTRAMBI I GENITORI/TUTORI

