



Alle famiglie e agli alunni della Scuola Primaria
e p.c. a tutti i docenti della Scuola Primaria

CIRCOLARE Nr.17

Oggetto: laboratorio Studio assistito pomeridiano Scuola Primaria

Si informano le famiglie che, a partire dal mese di ottobre 2019, il laboratorio di Studio assistito pomeridiano, curato da docenti interni ed esterni e finalizzato a fornire un supporto nello svolgimento dei compiti manterrà le stesse opzioni di frequenza garantite a settembre ma con le seguenti cfr mensili :

- un giorno a settimana, Euro 30
- due o tre giorni a settimana, Euro 60
- quattro o cinque giorni, Euro 100.

Nel mese di aprile le tariffe saranno ridotte a saldo dei giorni di sospensione attività a causa di festività:

- un giorno a settimana, Euro 20
- due o tre giorni a settimana, Euro 50
- quattro o cinque giorni, Euro 80.

In caso di più figli frequentanti il laboratorio, dal secondo figlio in poi il contributo dovuto sarà scontato del 50%.

Sarà autorizzata la frequenza al laboratorio solo se in regola con i pagamenti dell'anno precedente; qualora non ci sia stata regolarità sarà cura della famiglia saldare i pagamenti entro il mese di ottobre.

Il modulo di adesione è disponibile in portineria nei plessi interessati e scaricabile dal sito web dell'Istituto, da riconsegnare agli uffici di segreteria.

Si raccomanda la tempestiva segnalazione del proprio interessamento, al fine di garantire da subito l'organizzazione ottimale dei gruppi.

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Di Caterino Silvana
(firma autografa sostituita a mezzo stampa ai
sensi dell'art. 3, comma 2 del decreto
legislativo n. 39/1993)

I sottoscritti genitori dell'alunno/a _____ frequentante la classe ___ sez. ____, del plesso _____ autorizzano il proprio figlio a frequentare il laboratorio di Studio assistito pomeridiano, a partire dal giorno _____ un giorno _____ due o tre giorni

quattro _____ o _____ cinque _____ giorni
(indicare quali)

I sottoscritti genitori si impegnano, in nome della corresponsabilità educativa, a favorire la frequenza del proprio figlio, a giustificare le assenze, ad **assicurare che il proprio figlio sia sempre fornito dei materiali e degli strumenti necessari ad espletare le attività di studio** e a collaborare fattivamente affinché egli tragga profitto dall'attività proposta. In caso di uscita anticipata provvederanno a prelevare personalmente o per delega il proprio figlio, compilando l'apposito modulo presso la portineria. Si impegnano altresì a versare mensilmente il contributo di Euro 30,00 60,00 100,00 sul conto corrente bancario dell'Istituto, a mezzo bonifico bancario **IT 89Z01030 14700 000004653635** ed a consegnare la ricevuta del pagamento agli Uffici di segreteria.

Data _____ Firma* _____

* In caso di affidamento disgiunto è necessaria la firma di entrambi i genitori

I sottoscritti genitori dell'alunno/a _____ frequentante la classe ___ sez. ____, del plesso _____ autorizzano il proprio figlio a frequentare il laboratorio di Studio assistito pomeridiano, a partire dal giorno _____ un giorno _____ due o tre giorni

quattro _____ o _____ cinque _____ giorni
(indicare quali)

I sottoscritti genitori si impegnano, in nome della corresponsabilità educativa, a favorire la frequenza del proprio figlio, a giustificare le assenze, ad **assicurare che il proprio figlio sia sempre fornito dei materiali e degli strumenti necessari ad espletare le attività di studio** e a collaborare fattivamente affinché egli tragga profitto dall'attività proposta. In caso di uscita anticipata provvederanno a prelevare personalmente o per delega il proprio figlio, compilando l'apposito modulo presso la portineria. Si impegnano altresì a versare mensilmente il contributo di Euro 30,00 60,00 100,00 sul conto corrente bancario dell'Istituto, a mezzo bonifico bancario **IT 89Z01030 14700 000004653635** ed a consegnare la ricevuta del pagamento agli Uffici di segreteria.

Data _____ Firma* _____

* In caso di affidamento disgiunto è necessaria la firma di entrambi i genitori

I sottoscritti genitori dell'alunno/a _____ frequentante la classe ___ sez. ____, del plesso _____ autorizzano il proprio figlio a frequentare il laboratorio di Studio assistito pomeridiano, a partire dal giorno _____ un giorno _____ due o tre giorni

quattro _____ o _____ cinque _____ giorni
(indicare quali)

I sottoscritti genitori si impegnano, in nome della corresponsabilità educativa, a favorire la frequenza del proprio figlio, a giustificare le assenze, ad **assicurare che il proprio figlio sia sempre fornito dei materiali e degli strumenti necessari ad espletare le attività di studio** e a collaborare fattivamente affinché egli tragga profitto dall'attività proposta. In caso di uscita anticipata provvederanno a prelevare personalmente o per delega il proprio figlio, compilando l'apposito modulo presso la portineria. Si impegnano altresì a versare mensilmente il contributo di Euro 30,00 60,00 100,00 sul conto corrente bancario dell'Istituto, a mezzo bonifico bancario **IT 89Z01030 14700 000004653635** ed a consegnare la ricevuta del pagamento agli Uffici di segreteria.

Data _____ Firma* _____

* In caso di affidamento disgiunto è necessaria la firma di entrambi i genitori