



# Istituto Comprensivo Statale "G. Puecher"

Via Majnoni, 3 – 22036 Erba (CO) Tel: 031 643271

Email: [coic85600g@istruzione.it](mailto:coic85600g@istruzione.it) Posta Cert.: [coic85600g@pec.istruzione.it](mailto:coic85600g@pec.istruzione.it)

C.M. COIC85600G - C.F. 93015030138 - Codice Univoco UF7QXK

sito: [www.icspuechererba.edu.it](http://www.icspuechererba.edu.it)

Prot.(vedi protocollo di segnatatura)

Erba (vedi protocollo di segnatatura)

## Ai sigg. Genitori degli alunni Scuole PRIMARIE

OGGETTO: Servizio **POST Scuola** a.s.2022/2023

Si rende noto alle SS.LL. che da Lunedì 03 Ottobre 2022 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 23/09/2022**, 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 **€ 150.00** ciascuna.

- Il pagamento della Prima Rata di €150.00 dovrà essere versato entro il **15 Ottobre 2022** e
- la Seconda Rata entro il **10 Febbraio 2023** con il portale PAGO IN RETE.

Le quote versate non verranno rimborsate.



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 23/09/2022

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitori

dell'alunno/a \_\_\_\_\_ plesso di \_\_\_\_\_ classe. \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_

CHIEDONO

L'iscrizione al servizio POST-SCUOLA per l'a.s.2022/2023 dalle 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. \_\_\_\_\_

Tel.n. \_\_\_\_\_ Cell.n. \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_ Firma del genitore \_\_\_\_\_