



AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'I.P.S.E.O.A.S.C  
"G. DE CAROLIS" SPOLETO - (PG)

**OGGETTO:**

<input type="checkbox"/> Ammissione Convitto	<input type="checkbox"/> Corto	<input type="checkbox"/> Lungo
<input type="checkbox"/> Riconferma Convitto	<input type="checkbox"/> Corto	<input type="checkbox"/> Lungo
<input type="checkbox"/> Semiconvitto		

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_  
genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_ iscritto/a alla classe \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_,  
Via \_\_\_\_\_, luogo distante della residenza da Spoleto \_\_\_\_\_ chilometri,  
telefono \_\_\_\_\_ -C.F. \_\_\_\_\_.

**CHIEDONO**

- che il/la figlio/a venga ammesso/a in Convitto per l'anno scolastico **20** \_\_\_\_\_ / **20** \_\_\_\_\_

**DICHIARANO**

- di essere:
  - Lavoratore autonomo – Dipendente privato**
  - Dipendente Pubblico**

*Si fa presente che l'indicazione lavorativa è importante ai fini della graduatoria per il convitto: prima fascia dipendente privato, seconda fascia dipendente pubblico.*
- di versare la retta entro la data che sarà indicata nella lettera di ammissione o riconferma che la scuola invierà alla S.V. per l'anno scolastico \_\_\_\_\_ e di presentare il certificato di sana e robusta costituzione fisica, rilasciato dal medico di famiglia, dal quale risulti che il/la ragazzo/a è esente da malattie contagiose, tali da impedire la vita in comunità, e l'idoneità psico-fisica alla vita convittuale.
- di accettare incondizionatamente le regole previste dal regolamento del convitto e del patto di corresponsabilità pubblicati sul sito ufficiale <https://www.alberghierospoleto.edu.it>
- di essere consapevoli:
  - in caso di danni arrecati alla struttura dal proprio/a figlio/a, lo stesso è tenuto al risarcimento del danno.
  - qualora l'alunno usufruisca del servizio lavanderia interno al Convitto, la scuola non è tenuta al risarcimento di eventuali danni agli indumenti.
- di voler usufruire del Convitto (spuntare la voce scelta):
  - dal lunedì al venerdì (convitto corto) euro **2.000,00 \***
  - tutta la settimana (convitto lungo) euro **2.300,00 \***
  - semiconvitto (dal lunedì al venerdì dall'uscita diurna da scuola fino alle 17:30) euro **600,00 \***

*\* la quota viene maggiorata di 100,00 euro per i celiaci.*
- Autocertificano che il proprio/a figlio/a è allergico ai seguenti alimenti \_\_\_\_\_
- Autocertificano che il proprio/a figlio/a è allergico ai seguenti farmaci \_\_\_\_\_

**Il presente modulo compilato e firmato va inviato all'indirizzo mail [pgrh01000r@istruzione.it](mailto:pgrh01000r@istruzione.it), unitamente alla ricevuta PagoPa. Si ricorda che il mancato versamento della quota di cui sopra, comporta la non ammissione al Convitto.**

Spoleto, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma dei Genitori

Firma dell'alunno/a

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Modulo per alunni convittori minorenni

ANNO SCOLASTICO \_\_\_\_\_



Al Dirigente Scolastico dell'IPSEOASC "Giancarlo de Carolis"  
Via San Paolo snc - Spoleto (PG)

## **Autorizzazione partecipazione uscite didattiche e assemblee di istituto.**

I sottoscritti \_\_\_\_\_

genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_

### **AUTORIZZANO**

il proprio figlio/a \_\_\_\_\_

- a partecipare a tutte le uscite didattiche antimeridiane organizzate dall'istituto;
- a recarsi autonomamente alle assemblee d'istituto nel caso in cui si svolgeranno esternamente in locali diversi da quelli della scuola;

per l'anno scolastico \_\_\_\_\_ esonerando la scuola da qualsiasi responsabilità.

**Il presente modulo compilato e firmato va inviato all'indirizzo mail [pgrh01000r@istruzione.it](mailto:pgrh01000r@istruzione.it)**

Data, \_\_\_\_\_

Firma del Genitore

\_\_\_\_\_