Al Coordinatore Didattico del
Liceo Scientifico Sportivo
“A.GIANELLI” - GEPSC85001
Salita Gianelli, 6
16043 Chiavari (GE)

CONFERMA DATI PER ISCRIZIONE D’UFFICIO ALL’ ANNO SCOLASTICO _____

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di genitore/tutore

esercente la responsabilità genitoriale dell’alunno\a _____

nato/a a _____ prov. _____(____) il _____

residente a _____ prov. _____(____)

in via _____ CAP _____

Codice Fiscale per anagrafe Ministeriale:

PRENDE ATTO

dell’iscrizione d’ufficio alla CLASSE _____ sez. UNICA per l’A.S. _____

SI IMPEGNA

- a comunicare tempestivamente alla Segreteria del Liceo eventuali variazioni di indirizzo e telefono;
- a versare la quota di iscrizione pari a € 250 entro e non oltre il 10 giugno del corrente anno scolastico;
- a rispettare il **REGOLAMENTO AMMINISTRATIVO**:

PAGAMENTI

- ISCRIZIONE € 250 (entro e non oltre il 10 giugno del corrente anno scolastico);
- FREQUENZA ANNUALE € 3250 (entro 30 settembre del nuovo anno scolastico).

POSSIBILITA’ RATEIZZAZIONE
I rata trimestrale entro 30 settembre € 1090
II rata trimestrale entro 15 dicembre € 1090
III rata trimestrale entro 15 marzo € 1070
Rata mensile (10 rate) entro il 10 di ogni mese € 325

AGEVOLAZIONI
Riduzione secondo figlio e successivi: - 10% sulla quota di frequenza annuale € 250 iscrizione + € 2925 frequenza annuale

RIFERIMENTI PER BONIFICO
Gianelli Campus Srl - Impresa Sociale Unipersonale
Banco BPM Filiale di Chiavari IBAN IT03-L-05034-31950-000000006194

Si precisa inoltre che:
- in caso di trasferimento/ritiro la quota di iscrizione verrà comunque trattenuta;
- in caso di assenza per malattia la quota di frequenza mensile va versata per intero;
- in caso di ritiro dalla frequenza si è tenuti al pagamento della mensilità relativa alla data del ritiro.

AUTORIZZAZIONI

La presente autorizzazione è valida per l'intero anno scolastico, fino ad eventuale diversa nuova dichiarazione ovvero il ritiro per iscritto dell'autorizzazione da parte dello scrivente

Il/La sottoscritto/a

_____

☐ **autorizza**	☐ **non autorizza**	La partecipazione del proprio/a figlio /a minorenne **alle gite scolastiche** che saranno organizzate per l'anno in cui viene iscritto, di cui verrà data previa comunicazione.
☐ **autorizza**	☐ **non autorizza**	La partecipazione del proprio/a figlio /a minorenne **alle attività sportive e motorie organizzate anche all'esterno dei locali scolastici.**
☐ **autorizza**	☐ **non autorizza**	La partecipazione del proprio/a figlio /a minorenne **alle attività didattiche svolte fuori dalla sede dell'istituto***.
☐ **autorizza**	☐ **non autorizza**	L'istituto a fare **riprese fotografiche o video** nell'ambito scolastico e a scopo didattico in cui compare il proprio figlio/a, per l'anno scolastico _____.

*Le trasferte a scopo didattico si effettueranno entro il territorio comunale e verranno realizzate in orario scolastico, in alternativa alle normali attività didattico educative.

Si informa Il/La sottoscritto/a informato/a che il suo consenso scritto costituisce il presupposto per la partecipazione dell'alunno/a alle uscite, e non esonera gli organizzatori e gli accompagnatori dalle responsabilità previste dalle vigenti disposizioni legislative.

La funzione di accompagnatore sarà svolta dall'insegnante già in servizio nell'orario prefissato, così come previsto dai criteri generali indicati dal Consiglio di Classe.

Chiavari,_____

FIRMA DELL'ALLIEVO FIRMA DI CHI ESERCITA LA POTESTA'

_____ _____