

Istituto Omnicomprensivo di Alanno
Sede IPA VILLAREIA DI CEPAGATTI

_ l _ sottoscritt_ _____ Padre Madre Tutore Affidatario
dell'alunn_ _____
(Cognome -. Nome)

CHIEDE

L'iscrizione dell' _ / _ stess _ / _ alla classe 2[^] per l'A.S. 2024/2025 all'Istituto Professionale Settore
Agricoltura, Sviluppo Rurale, Valorizzazione

Contributo scolastico di iscrizione :

La quota d'iscrizione pari a € 65,00 consente di garantire la copertura delle spese di assicurazione, innovazione tecnologica dei laboratori e delle aule e una piccola parte per tutte le uscite didattiche periodiche messe in atto utilizzando il pullman della scuola.

Al fine di poter continuare ad assicurare un'offerta formativa ampia ed articolata, con visite didattiche funzionali all'acquisizione di competenze specifiche richieste dal profilo professionale per l'immissione nel mondo del lavoro, si invitano i Sigg. genitori a garantire il contributo scolastico

Si allega attestazione di versamento per Contributo Scolastico di € 65,00 da versare mediante sistema PAGO -PA su registro elettronico

Data _____

Firma _____
Firma leggibile di autocertificazione