

QUOTA DI CONTRIBUZIONE - A.S. 2017/18(da riconsegnare dal **10/07/17** al **12/08/17** -presso la segreteria in via Garemi, 3 a **CALCINAIA**)Infanzia "**E. LENZI**" di Calcinaia Infanzia "**ISOLA DEI COLORI**" di Fornacette

I sottoscritt_ _____

in qualità di genitore tutore affidatario - dell'alunno:

COGNOME		NOME		
NATO A	CITTADINANZA	PROV.	IL	
Residente a:	Via:			N°
Classe che frequenterà il prossimo a. s. (2017/2018)		Classe:	Sezione:	

Allega ricevuta del contributo versato sul:**c/c postale n°14702567, intestato a: ISTITUTO COMPRENSIVO "M. L. KING" CALCINAIA.**Causale: "**EROGAZIONE LIBERALE PER AMPLIAMENTO OFFERTA FORMATIVA ET AL**"Riportare anche: **COGNOME, NOME dell'alunno/a e classe-sez. che frequenterà**

L'importo sarà pari ad **€ 30,00**; e viene altresì precisato che, per il secondo figlio frequentante, la quota scende ad **€ 15,00** e che per gli altri non viene richiesto alcun contributo (come deliberato dal Consiglio d'Istituto per il prossimo anno)

Gli alunni portatori di handicap, sono esonerati da versare il contributo.

Data _____

Firma _____

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al regolamento definito con Decreto Ministeriale 07/12/2006, n.305**QUOTA DI CONTRIBUZIONE - A.S. 2017/18**(da riconsegnare dal **10/07/17** al **12/08/17** -presso la segreteria in via Garemi, 3 a **CALCINAIA**)Infanzia "**E. LENZI**" di Calcinaia Infanzia "**ISOLA DEI COLORI**" di Fornacette

I sottoscritt_ _____

in qualità di genitore tutore affidatario - dell'alunno:

COGNOME		NOME		
NATO A	CITTADINANZA	PROV.	IL	
Residente a:	Via:			N°
Classe che frequenterà il prossimo a. s. (2017/2018)		Classe:	Sezione:	

Allega ricevuta del contributo versato sul:**c/c postale n°14702567, intestato a: ISTITUTO COMPRENSIVO "M. L. KING" CALCINAIA.**Causale: "**EROGAZIONE LIBERALE PER AMPLIAMENTO OFFERTA FORMATIVA ET AL**"Riportare anche: **COGNOME, NOME dell'alunno/a e classe-sez. che frequenterà**

L'importo sarà pari ad **€ 30,00**; e viene altresì precisato che, per il secondo figlio frequentante, la quota scende ad **€ 15,00** e che per gli altri non viene richiesto alcun contributo (come deliberato dal Consiglio d'Istituto per il prossimo anno)

Gli alunni portatori di handicap, sono esonerati da versare il contributo.

Data _____

Firma _____

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al regolamento definito con Decreto Ministeriale 07/12/2006, n.305