



# ISTITUTO SALESIANO AGOSTI

SCUOLA PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO PARITARIE  
(Dec. Dir. Gen.USR Veneto n. 9820 del 28.06.2002 – n. 58/DG del 16.11.2001)

Piazza S. Giovanni Bosco, 12  
32100 BELLUNO  
Tel. 0437.34815 Fax: 0437.32704  
[www.agosti.it](http://www.agosti.it) [info@agosti.it](mailto:info@agosti.it)

## SCUOLA PRIMARIA - MODULO RICHIESTA ORE DOPOSCUOLA APRILE 2017

Da consegnare in portineria o via mail all'indirizzo [gestione.ore.doposcuola@agosti.it](mailto:gestione.ore.doposcuola@agosti.it)  
entro le ore 16.30 di giovedì 16 marzo 2017

Il sottoscritto genitore dell'alunno .....,  
classe ....., con la presente segnala la richiesta delle seguenti ore di doposcuola  
assistito per il  **mese di aprile 2017**  (barrare con una x le ore richieste):

		14.00 -15.00 1° studio	15.30 -16.30 2° studio	16.30 -17.30 3° studio	17.30 -18.00 POST ACCOGLIENZA (€ 1,00 )	NON INTENDE USUFRUIRE DI NESSUN SERVIZIO
Lunedì	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Martedì	4	-----	-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mercoledì	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Giovedì	6	-----	-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Venerdì	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lunedì	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Martedì	11	-----	-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mercoledì	19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Giovedì	20	-----	-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Venerdì	21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mercoledì	26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Giovedì	27	-----	-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Venerdì	28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Provvederà pertanto a versare tramite bonifico bancario, contestualmente al versamento della retta scolastica del mese di maggio (scadenza 12 maggio 2017), la quota indicata dagli uffici della scuola e sotto riportata.

Dichiara di essere consapevole che eventuali ore richieste e non frequentate non danno diritto a rimborsi (in casi motivati sarà però possibile accordarsi con gli uffici amministrativi – [gestione.ore.doposcuola@agosti.it](mailto:gestione.ore.doposcuola@agosti.it) - per portare a compensazione



# ISTITUTO SALESIANO AGOSTI

SCUOLA PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO PARITARIE  
(Dec. Dir. Gen. USR Veneto n. 9820 del 28.06.2002 – n. 58/DG del 16.11.2001)

Piazza S. Giovanni Bosco, 12  
32100 BELLUNO  
Tel. 0437.34815 Fax: 0437.32704  
[www.agosti.it](http://www.agosti.it) [info@agosti.it](mailto:info@agosti.it)

nel mese successivo possibili versamenti eccedenti del mese precedente) e che eventuali ore ulteriori rispetto a quelle segnalate saranno parametrate al livello di € 2,00 orari.

.....  
*Luogo e data*

.....  
*Firma di un genitore<sup>(1)</sup>*

## \*\*\*\*\* NON COMPILARE \*\*\*\*\* RISERVATO AGLI UFFICI DELLA SCUOLA

Fascia Codice ISEE di appartenenza:	
Fratello minore di altro alunno:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Corrispettivo orario:	
Ore richieste:	
Eventuali post-accoglienza (€1):	
Ore ulteriori rispetto a quelle richieste (come da registri presenze):	
<b>Totale dovuto:</b>	

<sup>(1)</sup> Il genitore firmatario, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di controfirmare la presente richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 *ter* e 337 *quater* del codice civile.