



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "ALCIDE DE GASPERI"
Via Matteo Bandello 30 – 00137 Roma – Tel. 87137117
e-mail:rmic8ej00r@istruzione.it – PEC: rmic8ej00r@pec.istruzione.it
CODICE MECCANOGRAFICO: RMIC8EJ00R – C. F. 97712630587

MODULO DI RICONFERMA AGLI ANNI SUCCESSIVI

Noi Sottoscritti _____

genitori dell'alunn__ sotto indicato conferma la FREQUENZA

alla Classe _____ sezione _____ per l'anno scolastico 20____/20____

Scuola Infanzia

Scuola Primaria

Scuola Secondaria

DATI ALUNNO

Cognome _____

Nome _____

Nato/a il _____ a _____ (_____)

Cittadinanza _____ Residenza _____

Via/Piazza _____ n. _____ cap. _____

Tel. _____ Cell. _____

Email 1: _____

Email 2: _____

Il versamento della quota assicurativa e contributiva è di **€ 45,00**

(€ 10,00 ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA - € 35,00 CONTRIBUTO VOLONTARIO)

e dovrà essere versato attraverso il portale Pago in Rete raggiungibile all'indirizzo

<https://www.istruzione.it/pagoinrete/>

La ricevuta del pagamento dovrà essere allegata al presente modulo.

Roma, _____

Firma _____

Firma _____