



ISTITUTO STATALE ISTRUZIONE SUPERIORE

“A. VEGNI”- CAPEZZINE

52044 CENTOIA - CORTONA (AR)



SEMICONVITTO 2022-2023

MODULO RICHIESTA AMMISSIONE

ALUNNO/A _____

CLASSE _____

Il/la sig./ sig.ra _____ nato/a a _____

il _____ residente in Via _____ n _____

città _____ (Prov.) _____

Codice fiscale _____

In qualità di padre/madre/tutore di _____

nato a _____ il _____

frequentante la classe _____ sez. _____ dell'IIS A.VEGNI Capezzine

tel. _____ email: _____

Richiede l'ammissione dello/a studente/ssa al servizio di Semiconvitto.

1) Scelta delle giornate di frequenza del semiconvitto:

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì

Il semiconvitto è gratuito per chi è in regola con il contributo d'iscrizione

(che vale anche come iscrizione al semiconvitto).

Il pranzo è a pagamento, acquistando il buono pasto (euro 6.00 a pasto).

I semiconvittori sono tenuti a rimanere sotto la vigilanza degli Educatori e a rispettare le regole del convitto.

Il Semiconvitto si svolgerà nelle seguenti fasce orarie:

13:50 - 14:15 Pranzo;

14:15 - 14:45 Attività ludico-ricreative negli ambienti del convitto;

14:45 - 16:30 Attività di approfondimento e studio guidato.

Data _____

F I R M A

**Per approvazione
Il Dirigente Scolastico
Luciano Tagliaferri**



ISTITUTO STATALE ISTRUZIONE SUPERIORE

“A. VEGNI”- CAPEZZINE

52044 CENTOIA - CORTONA (AR)



SEMICONVITTO 2022-2023

**SCHEDA PERSONALE
SEMICONVITTORI**

<u>ALUNNA/O</u>		<u>CLASSE</u>
Nato/a il	A	()
Residente in		()
<i>* Tel. Cell.</i>		
Note		

Padre - Tutore 1		
Residente in		()
<i>* Tel. Cell.</i>	<i>email</i>	
Note		

Madre - Tutore 2		
Residente in		()
<i>* Tel. Cell.</i>	<i>email</i>	
Note		

Allergie e intolleranze alimentari o ai farmaci

Specificare:

Obbligatorio produrre documentazione medica

NB: I campi contrassegnati da * sono obbligatori

AUTORIZZAZIONI/DELEGHE

Il/la sottoscritto/a	Padre/Madre/Tutore di
DELEGA	
il/la Sig.	
Documento tipo*	Numero*
Recapiti*	
<u>a prelevare mio/a figlio/a nel rispetto delle regole del Convitto.</u>	
Note:	

Il/la sottoscritto/a	Padre/Madre/Tutore di
DELEGA	
il/la Sig.	
Documento tipo*	Numero*
Recapiti*	
<u>a prelevare mio/a figlio/a nel rispetto delle regole del Convitto.</u>	
Note:	

Il/la sottoscritto/a	Padre/Madre/Tutore di
DELEGA	
il/la Sig.	
Documento tipo*	Numero*
Recapiti*	
<u>a prelevare mio/a figlio/a nel rispetto delle regole del Convitto.</u>	
Note:	

*Per ogni Delegato è necessario allegare copia del documento di identità, che dovrà corrispondere a quello mostrato al momento del ritiro del/l'allievo/a dalla struttura.

AUTORIZZO:

l'accesso al registro elettronico scolastico per monitorare le assenze e il rendimento scolastico.

Io/noi sottoscritt _ in relazione a quanto sopra autorizzato, dichiar ___: di conoscere il Regolamento del Convitto, ed in particolare nella parte che riguarda il semiconvitto; di assumermi/ci qualsiasi responsabilità per fatti che possano verificarsi a danno del proprio figlio/a e/o per colpa dello stesso; di impegnarci altresì a rispettare gli orari stabiliti dal regolamento e a comunicare sempre in maniera tempestiva qualsiasi variazione **anche temporanea** rispetto a quanto dichiarato in questa scheda personale.

_____ lì _____

Firma Padre/Tutore

Firma Madre/Tutore

NB: I campi contrassegnati da * sono obbligatori