



DOCUMENTAZIONE RICHIESTA PER L'ISCRIZIONE AL SEMICONVITTO

1. Modulo iscrizione (all. 1)
2. Fotocopia di un documento di identità di ragazzo, genitori e raccomandatari
3. Adeguata documentazione delle vaccinazioni eseguite con gli eventuali richiami
4. ECG e visita cardiologica
5. Esami ematochimici di routine (compreso il gruppo ematico e il fattore RH), coprocultura per salmonella e germi comuni, tampone faringeo Streptococco
6. Certificato del medico di famiglia attestante l' idoneità all'attività sportiva non agonistica
7. Copia del regolamento del Convitto firmata dai genitori o dal rappresentante legale

Se necessario:

Certificato medico dello specialista allergologo o dell'internista per i casi di allergia o intolleranza alimentare con adeguata documentazione clinica e descrizione della sintomatologia accusata dall'alunno (solo per gli alunni che necessitano di dieta particolare che sia ritenuta compatibile con il regime dietetico di comunità dal medico del Convitto).

Iscrizione agli anni successivi

1. Modulo di iscrizione
2. Coprocultura per salmonella e germi comuni, tampone faringeo
3. Certificato di idoneità all'attività sportiva non agonistica

N.B. Si comunica che nel caso il semiconvittore interrompesse la frequenza deve comunicarlo solo ed esclusivamente a mezzo mail, altrimenti non avrà validità ai fini del rimborso.

Il pagamento delle rate si effettua solo ed esclusivamente con il PAGO IN RETE



ALLEGATO I/SEMICONV.

ISTITUTO TECNICO AGRARIO
"G. GARIBALDI"

MODULO CONTRATTO ISCRIZIONE SEMICONVITTORI

Al Dirigente Scolastico
I.T.A. "G. GARIBALDI"
via Ardeatina 524 – 00178 Roma

I sottoscritti (Cognome e Nome)*

(Padre / Rappresentante Legale)

(Madre / Rappresentante Legale)

chiedono, per l'Anno Scolastico 20__ / 20 __, l'iscrizione in qualità di **semiconvittore**, presso il Convitto annesso a codesto Istituto, dell'allievo: (Cognome e Nome)

nato a (prov.) il

e residente a (prov.)

in (via/viale/piazza/altro) n°

tel. padre tel. madre tel. Convittore

e-mail famiglia (obbligatoria**):

e-mail convittore (obbligatoria**):

iscritto alla Cl. Sez. dell'Ist.

I sottoscritti dichiarano di essere a conoscenza della delibera del Consiglio di Istituto che prevede il pagamento della retta annua di € 950,00 (integrata, per i nuovi iscritti, da un deposito cauzionale di € 100,00 che potrà essere rifuso al termine della permanenza in Convitto, previa deduzione degli importi corrispondenti agli eventuali danni arrecati e contestati al semiconvittore) da versare*** come segue:

- **1^ RATA: € 500,00 (più DEPOSITO CAUZIONALE di € 100 per i nuovi iscritti)**
Scadenza Pagamento entro il 31 agosto precedente l'inizio delle lezioni
- **2^ RATA: € 450,00**
Scadenza Pagamento entro il 31 dicembre successivo l'inizio delle lezioni

I sottoscritti dichiarano espressamente di aver preso visione del Regolamento del Convitto e di accettarne le condizioni, di essere consapevole che in caso di mancato pagamento della retta semiconvittoriale alle scadenze prefissate, non sarà consentito al convittore l'ingresso e la permanenza presso la struttura. L'eventuale insolvenza sarà perseguita ponendo in essere tutti gli atti e le procedure necessarie per il recupero coattivo del credito vantato dall'Amministrazione. Per nessuna ragione sarà consentita la ripetizione delle somme versate, e segnatamente non sarà ammessa nessuna riduzione della retta in favore dei convittori che si assenteranno temporaneamente dal Convitto, salvo l'espressa autorizzazione rilasciata dal Consiglio d'Istituto.

Roma, _____

Firma dei genitori (o Rappresentanti Legali)

Firma dell'alunno/a:

I dati richiesti sono utilizzati unicamente a fini istituzionali e funzionali al servizio (D.Lgs. 196/2003)

** Le e-mail devono essere fornite al fine di una rapida comunicazione con famiglie e ragazzi

*** **tramite PAGO IN RETE** <https://www.agrariogaribaldiroma.edu.it/>

N.B. La modulistica compilata e firmata va inviata a mezzo mail a rmta070005@istruzione.it e convitto@agrariogaribaldiroma.edu.it