



LETTERA DI IMPEGNO FREQUENZA STUDIO ASSISTITO

In considerazione dell'apertura del servizio extrascolastico di Studio Assistito della scuola secondaria di primo grado "Tino Buazzelli" dell'istituto comprensivo "via Nicola M. Nicolai" di Roma, affidato ad *Artu Associazione Genitori APS*, con sede legale in Roma, via N.M. Nicolai 85, 00156;

considerata, ai fini dell'apertura dello stesso, l'esigenza della rilevazione di un numero minimo di 12 utenti frequentanti dal lunedì al venerdì per l'intero anno scolastico;

considerata, altresì, la necessità di ricevere rassicurazione del versamento delle quote mensili relative all'intero anno scolastico _____, al fine di assicurare la regolare gestione e svolgimento del Servizio in questione;

il/la sottoscritto/a _____

residente a _____ tel. _____ e-mail _____

genitore/tutore dell'alunno/a _____

frequentante la scuola secondaria di primo grado "Tino Buazzelli" dell'istituto comprensivo "via Nicola M. Nicolai" di Roma

CHIEDE

di iscrivere il/la proprio/a figlio/a al servizio di Studio Assistito

ASSICURA

- la frequenza dal lunedì al venerdì, per tutto l'anno scolastico _____ ;
- il versamento della rata di iscrizione e delle relative quote mensili per l'intero anno scolastico _____ .

DICHIARA

di essere consapevole che il servizio potrebbe subire variazioni e/o non essere più attivo a seguito di diminuzione degli iscritti secondo quanto sopra specificato.

Roma, _____

Firma
