

CONTRIBUTO SCOLASTICO di € 55,00

Le famiglie avranno accesso al sistema di pagamento attraverso PagoPA accedendo a "Scuolanext" di ARGO, con utilizzo delle stesse credenziali usate per il registro elettronico. Effettuato l'accesso il genitore avrà la possibilità di procedere al pagamento immediato, secondo la tipologia di contributo inserito dalla scuola, utilizzando una delle modalità di pagamento messe a disposizione:

- addebito in conto
- carta di credito
- bollettino postale online precompilato

oppure

scarica il documento per il pagamento, che riporta QR- code, CBILL (e Bollettino Postale PA), che ti sarà utile dopo per pagare presso gli sportelli bancari, dai tabaccai, agli uffici postali (o presso altri PSP abilitati)

oppure

on line dal sito della tua banca o con le app

oppure

attraverso l'app. DIDUP-FAMIGLIA

IN CASO DI 2 O PIU FRATELLI/SORELLE ISCRITTI A QUESTA SCUOLA: PER IL PRIMO ISCRITTO IL CONTRIBUTO SCOLASTICO E' DI € 55,00 MENTRE PER GLI ALTRI FRATELLI /SORELLE

SPAZIO PER LA RICEVUTA DEL
VERSAMENTO DELLA :

-TASSA DI ISCRIZIONE DI € 6,04

-TASSA DI FREQUENZA DI € 15,13

DA VERSARE

SUL C/C 1016 intestato all'Agenzia Delle Entrate
-C. O. di Pescara

OPPURE

Con IBAN: IT45R076010320000000001016
intestato all'Agenzia Delle Entrate -C. O. di
Pescara

OPPURE

Con F24 (come da risoluzione 106/E Agenzia delle
Entrate) intestato all'Agenzia Delle Entrate -C. O.
di Pescara

***Al Dirigente Scolastico del
Liceo Scientifico di Arzano***

***Oggetto: Domanda di conferma iscrizione per l'a.s. 2023/2024
alle classi QUARTE
(SEDE DI ARZANO)
(da consegnare entro il 28/02/2023)***

Il/La sottoscritto/a
nato/a a (Prov. di.....) il
genitore dell'alunno/a.....
nato/a a (Prov. di) il.....
residente a()in Vian°
Tel.1.....Tel.2.....Cell.
MAIL:.....

Conferma l'iscrizione per il/la suddetto/a figlio/a alla classe.....sez.....del:

- LICEO SCIENTIFICO**
- LICEO LINGUISTICO**
- LICEO SCIENZE UMANE**
- LICEO SCIENZE UMANE opzione ECONOMICO-SOCIALE**

Dichiara di avvalersi dell'insegnamento della Religione cattolica:

- SI**
- NO (Pertanto si avvarrà dell'insegnamento della materia alternativa)**

Firma
**(Firma di autocertificazione ai sensi del D.P.R.
445/2000)**

Il sottoscritt_ dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Legge 31/1/1996, n° 675 "Tutela della privacy" - art. 27).

Data

Firma

N.B.: SI AVVISA L'UTENZA CHE DAL PROSSIMO ANNO SCOLASTICO L'ISTITUTO RESTERA' CHIUSO DI SABATO