المعهد الشامل بكاستيلنوفو دي غارفانيانا
شارع روما، رقم22
الهاتف : 0583 62342
الموقع الإلكتروني: www.iccastelnuovo.edu.it
البريد الإلكتروني: luic827008@istruzione.it
البريد الإلكتروني المعتمد (PEC): luic827008@pec.istruzione.it
رمز الإدارة العامة (IPA): ISTSC_LUIC827008

رقم التسجيل: انظر التوقيع الرقمي

التاريخ: انظر التوقيع الرقمي

إلى أولياء أمور طلاب المعهد الشامل بكاستيلنوفو دي غارفانيانا

الموضوع: طلب الاستفادة من صندوق التضامن للرحلات المدرسية للعام الدراسي:2026-2027

كما هو ينص عليه الرقم 7 من لائحة صندوق التضامن، وللاستفادة من مساهمة الصندوق الخاصة بالرحلات المدرسية، يجب على أولياء أمور الطلاب تقديم طلب إلى المدير المدرسي في موعد أقصاه 2026/11/21، باستخدام النموذج المرفق وتقديم شهادة (مؤشر الوضع الاقتصادي المكافئ) سارية ISEE المفعول.

يجب تقديم الطلب يداً بيد في سكرتارية المعهد، من الساعة 08.00 إلى الساعة 10.30، ومن الساعة 12.30 إلى الساعة 15.00 من الإثنين إلى السبت. السكرتارية مفتوحة أيضاً بعد ظهر يوم الثلاثاء من الساعة 14.00 إلى الساعة 16.30

لن تُقبل الطلبات الواردة بعد تاريخ 2026/11/21

بعد فحص الطلبات وفقاً لما تنص عليه اللائحة، ستتم تقييم أصلية الاستحقاق للاستفادة من صندوق التضامن وإعداد قائمة الترتيب (الترتيب التنافسي). وبناءً على الترتيب في القائمة والموارد المالية المتاحة في الصندوق، سيتم تحديد المبلغ المستحق لكل طالب مقبول للحصول على هذه المساعدة.

المدير المدرسي
Giovanna Angela Puccetti
(التوقيع بخط اليد مستبدل بنسخة مطبوعة)

Istituto Comprensivo di Castelnuovo di Garfagnana
Via Roma, 22 tel. 0583 62342
www.iccastelnuovo.edu.it e-mail luic827008@istruzione.it PEC
luic827008@pec.istruzione.it
IPA ISTSC_LUIC827008 C.F. 81000570465

(modulo richiesta espressa dai genitori)

Al Dirigente Scolastico

MODULO PER LA RICHIESTA DI ACCESSO AL FONDO DI SOLIDARIETA'

OGGETTO: Richiesta contributo ai sensi art.7 Regolamento di utilizzo F.S

Il sottoscritto _____

nato a_____ il _____

genitore dello studente _____

frequentante nel corrente a.s. _____la scuola_____

plesso_____classe ____ sez.____

CHIEDE

che, ai sensi della vigente regolamentazione il proprio figlio/a venga inserito nella graduatoria per l'accesso al Fondo di Solidarietà dell'Istituto

Allega quanto segue:

- Mod. ISEE relativo al proprio nucleo familiare
- Altro (Specificare): _____

AUTORIZZA

L'Istituto a comunicare al docente coordinatore di classe (o al docente capogita), a fini organizzativi, l'eventuale importo di cui l'alunno sarà beneficiario.

Firma del genitore richiedente Firma dell'altro genitore esercente potestà genitoriale

"Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000 dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

FIRMA _____

Castelnuovo di Garfagnana, _____ In fede