



**Scuola Primaria Paritaria Parificata "N.S. della Mercede"**

Via Barone Rossi, 18 – 09125 Cagliari

Tel. 070664610

e-mail: [scuola.mercede@virgilio.it](mailto:scuola.mercede@virgilio.it)    [Sito: www.mercyschool.online](http://www.mercyschool.online)

## **RINNOVO ISCRIZIONE – SCUOLA BILINGUE PRIMARIA**

**A.S. 20 \_\_\_\_/20 \_\_\_\_**

\_l\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a

### **CHIEDE di RINNOVARE l'ISCRIZIONE**

del proprio figlio/a \_\_\_\_\_ alla classe \_\_\_\_\_ di codesta scuola

**Primaria** per l'anno scolastico 20 \_\_\_\_/20 \_\_\_\_.

L'alunno/a \_\_\_\_\_

( cognome e nome)

( **Codice Fiscale**)

E' nat \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

E' cittadino italiano - altro ( indicare nazionalità) \_\_\_\_\_

E' residente a \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_

Via – piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Cell. Madre \_\_\_\_\_ Cell. Padre \_\_\_\_\_

**E-mail:** \_\_\_\_\_

### **N.B. DA ALLEGARE :**

- Fotocopia della Carta d'Identità e del codice fiscale del dichiarante ( per la validità dell'autocertificazione);
- Fotocopia tessera sanitaria dell'alunno

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**Istituto N.S. DELLA MERCEDE”**  
Via Barone Rossi, 18  
09125 Cagliari Tel. 070664610  
e-mail: [scuola.mercede@virgilio.it](mailto:scuola.mercede@virgilio.it) Sito: [www.mercyschool.online](http://www.mercyschool.online)

Ai Genitori degli Alunni  
Della **SCUOLA PRIMARIA** N.S. della Mercede

Cari Genitori,

Vi informiamo che dal **18 gennaio al 10 febbraio 2024 sono aperte le iscrizioni e i rinnovi d'iscrizione per l'anno scolastico 2024/2025.**

Vi invitiamo pertanto a compilare il modulo allegato che dovrà essere scaricato dal sito [www.mercyschool.online](http://www.mercyschool.online)- [iscrizioni](#) e dopo aver compilato, consegnare in economato unitamente alla ricevuta della quota di iscrizione.

- **La quota d'iscrizione è di € 180.00** da versare all'atto del rinnovo di iscrizione, **non rimborsabile**;
- La quota Integrativa mensile (**Retta**) è di **€ 210,00 per dieci mesi** ( da settembre e giugno).
- Le suddette **quote devono essere versate entro il cinque del mese** con le seguenti modalità:
  - a) **in contanti,**
  - b) **per assegno bancario**
  - c) **Per bonifico, Il Codice Iban della Scuola primaria è il seguente:**

**IT49 E030 6909 6061 0000 0197 433 intestato a “PROVINCIA ITALIANA SUORE MERCEDARIE”**

- Tutti gli alunni dovranno indossare **la divisa scolastica** approvata dal Collegio dei Docenti con Delibera n. 6. del 22 novembre 2016.
- **L'Istituto propone, inoltre, per chi ne avesse necessità, il pranzo con l'acquisto di buoni pasto e il doposcuola fino alle ore 17.00.**
- Sono, altresì, previste attività pomeridiane extracurricolari quali: **Cambridge English e Danza Moderna**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a  
\_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_ dopo aver preso visione della lettera  
sull'Iscrizione/Rinnovo **per a.s. 2024/2025,**

**ACCETTA**

le condizioni di **RINNOVO**

Cagliari, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
( Firma del dichiarante)