



MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI
CONSOLATO GENERALE D'ITALIA A BARCELLONA (SPAGNA)

ISTITUTO ITALIANO STATALE COMPRENSIVO DI BARCELLONA

Scuole secondarie "Edoardo Amaldi": Liceo scientifico e Scuola secondaria di 1° grado
Scuola primaria "Maria Montessori" e Scuola dell'infanzia paritaria "Maria Montessori"

ALLEGATO C

Modulo dichiarazione modalità di pagamento contributo di frequenza

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto
Comprensivo Statale Italiano di
BARCELLONA

I sottoscritti

genitori dell'alunno _____ frequentante nell'a.s. _____ la classe
_____ del Liceo Scientifico "Edoardo Amaldi"

Dichiarano di essere consapevoli che il servizio di istruzione pubblica è garantito dalle istituzioni locali e che la scelta libera della Scuola Italiana di Barcellona, mediante l'iscrizione, attesta l'adesione ad un programma educativo vasto che richiede il contributo delle famiglie e che tale scelta libera rende il contributo dovuto. Pertanto, con la sottoscrizione del presente accordo s'impegnano a versare la somma complessiva di € _____ annui.

		PRIMA LICEO - VOTO ESAME SCUOLA MEDIA			ALTRE CLASSI: MEDIA VOTI ANNO PRECEDENTE		
		8	9	10	tra 8 e 8,99	tra 9e 9,99	tra 10
1° figlio	€1.000,00	€865,65	831,30	762,60	796,95	693,90	625,20
2° figlio	€831,30	796,95	762,60	693,90	728,25	625,20	309,15
3° figlio	€762,60	728,25	693,90	625,20	659,55	556,50	259,74
4° figlio	€693,90	659,55	625,20	556,50	590,95	487,80	144,27

Dichiarano di voler versare il contributo dovuto con la seguente modalità:

- A: In unica soluzione con versamento sul c/c bancario della Scuola** presso la BBVA con IBAN **ES8301824162200201565323**

Il versamento sarà effettuato entro il 10/09/2019 e copia del comprovante sarà trasmessa a mezzo posta elettronica all'indirizzo email della scuola: segreterialiceoamaldi@gmail.com

Il versamento dovrà contenere nella causale: *contributo di frequenza anno scolastico* _____ nominativo e classe dell'alunno

- B: In n. 3 rate trimestrali di € _____ con una delle seguenti modalità:**
- BI versamento sul c/c bancario** della Scuola presso la BBVA con IBAN

	Sede e Liceo: Pasaje Mendez Vigo, 8 – 08009 Barcellona - Spagna
	Tel.: (+34) 93.487.46.65 - E-mail: preside@liceoamaldi.com – segreterialiceoamaldi@gmail.com
	Scuola secondaria di 1° grado, Scuola primaria, Scuola dell'infanzia: C/Setanti, 10-12 (Sarrià) Barcellona - Spagna
	Tel.: (+34) 93.203.00.06 - E-mail: segreteria@simontessori.com
	Scuola dell'infanzia, Tel.: (+34) 93.206.07.71 - E-mail: materna@simontessori.com
	Sito Internet: www.scuolaitalianabarcellona.com PEC: con.barcellona.scuolaitaliana@cert.esteri.it – CIF: V08489429



MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI
CONSOLATO GENERALE D'ITALIA A BARCELLONA (SPAGNA)

ISTITUTO ITALIANO STATALE COMPRENSIVO DI BARCELLONA

Scuole secondarie "Edoardo Amaldi": Liceo scientifico e Scuola secondaria di 1° grado
Scuola primaria "Maria Montessori" e Scuola dell'infanzia paritaria "Maria Montessori"

ES8301824162200201565323I versamenti saranno effettuati entro il giorno 10 dei mesi di settembre, dicembre e marzo, e copia del comprovante sarà trasmessa a mezzo posta elettronica all'indirizzo email della scuola: segreterialiceoamaldi@gmail.com

Il versamento dovrà contenere nella causale: *contributo di frequenza rata _____ trimestre anno scolastico _____ nominativo e classe dell'alunno*

oppure

- B 2 con addebito diretto sul proprio conto** intestato a _____ presso la Banca _____
IBAN _____ > _____
- impegnandosi a comunicare tempestivamente, prima della scadenza di ciascuna rata (giorno 10 di ciascun mese da settembre a maggio) qualsiasi variazione e ad accettare la condizione che, qualora per motivi non imputabili alla Scuola o ai servizi bancari da essa utilizzati l'addebito non dovesse andare a buon fine, la rata dovrà essere tempestivamente versata con bonifico sul conto della Scuola ed il comprovante dovrà essere inviato a mezzo e mail all'indirizzo di posta elettronica segreterialiceoamaldi@gmail.com

La Scuola potrà rivalersi di un importo corrispondente alle maggiori spese bancarie sostenute maggiorando l'importo dell'addebito della rata successiva.

Al fine di ottenere la riduzione dell'importo del contributo di frequenza i sottoscritti dichiarano: (elencare in ordine di età dal maggiore al minore)

-che il figlio _____ frequenta nel corrente anno scolastico la classe _____ della scuola _____

-che il figlio _____ frequenta nel corrente anno scolastico la classe _____ della scuola _____

-che il figlio _____ frequenta nel corrente anno scolastico la classe _____ della scuola _____

Dichiarano, inoltre che l'alunno _____ nell'anno scolastico precedente ha frequentato la classe _____ della Scuola _____ riportando il seguente esito finale _____

(voto esame licenza o media voti scuola secondaria di secondo grado)

DATA _____

firma 1

firma 2



Sede e Liceo: Pasaje Mendez Vigo, 8 – 08009 Barcellona - Spagna
Tel.: (+34) 93.487.46.65 - E-mail: preside@liceoamaldi.com – segreterialiceoamaldi@gmail.com
Scuola secondaria di 1° grado, Scuola primaria, Scuola dell'infanzia: C/Setanti, 10-12 (Sarrià) Barcellona - Spagna
Tel.: (+34) 93.203.00.06 - E-mail: segreteria@simontessori.com
Scuola dell'infanzia, Tel.: (+34) 93.206.07.71 - E-mail: materna@simontessori.com
Sito Internet: www.scuolaitalianabarcellona.com
PEC: con.barcellona.scuolaitaliana@cert.esteri.it –
CIF: V08489429