CONVITTO PER SORDI DI ROMA
Vicolo del Casal Lumbroso, 129 – 00166 Roma Tel. 06-66180021 Fax. 06-66180297
www.convittosordiroma.it

4

IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE CONSEGNATO ALL'ENTE DI APPARTENENZA A CURA DELLA FAMIGLIA E RESTITUITO IN COPIA TRAMITE FAX, POSTA PRIORITARIA O A MANO, CON TIMBRO E FIRMA DELL'ENTE STESSO PER ACCETTAZIONE DEL PAGAMENTO DELLA RETTA, NEL PIU' BREVE TEMPO POSSIBILE.

Spett.le ENTE _____

Data: _____ _____

Oggetto: richiesta d'adozione retta mantenimento per l'ammissione al Convitto a.s. _____/_____

I sottoscritti:

_____ nato a _____ il _____
cognome nome

_____ nato a _____ il _____
cognome nome

in qualità di _____ dell'allievo/a _____
genitori – tutori cognome nome

nato/a a _____ il _____

CHIEDONO A CODESTO SPETTABILE ENTE:

di voler assumere l'onere del pagamento della retta annuale per l'ammissione al Convitto per Sordi di Roma, per frequentare il seguente corso di studi:

☐ Scuola Media .....
☐ Istituto Superiore .....
☐ Università .....alla facoltà di .....
☐ Altro (specificare) .....

come di seguito specificato:

per l'anno scolastico _____/____: ☐ **€. 4.131,65** annuali per il convittore – la convittrice
☐ **€. 2.065,83** annuali per il semiconvittore – la semiconvittrice

Le quote annuali saranno divise in tre quote trimestrali dai seguenti importi:

- per il convittore/ la convittrice - quote di **€. 1.377,22** a trimestre.
- per il semiconvittore / la semiconvittrice - quote di **€. 688,61** a trimestre.

1^ quota: periodo **set/dic** **2^** quota: periodo **gen/mar** **3^** quota: periodo **apr/giu**

con le seguenti accettate modalità:
- le date delle fatture sono stabilite al **31 ottobre**, al **31 gennaio**, al **31 marzo**
- il pagamento dovrà essere effettuato entro **60 giorni** dalla data della fattura

In attesa di positivo riscontro mediante lettera d'impegno, condizione indispensabile per l'ammissione al Convitto, si porgono distinti saluti.

firme _____ _____
padre,tutor,altro madre,tutrice,altro

RISERVATO ALL'ENTE IN INDIRIZZO

Si attesta d'aver ricevuto la presente richiesta per l'accettazione del pagamento della retta

timbro

L'Ente

timbro e firma

in data _____