



Il Sottoscritto, genitore / tutore dell'alunno/a

_____ della classe _____

sceglie la seguente formula per **LO STUDIO ASSISTITO LICEO**

- ° aula – studio una volta a settimana ore 14.30 – 17.00 (euro 200.00)
- ° aula - studio due volte a settimana ore 14.30 – 17.00 (euro 400.00)
- ° aula studio una volta a settimana + partecipazione a sportelli didattici ore 14.30 – 17.00 (euro 470.00)
- ° aula studio due volte a settimana + partecipazione a sportelli didattici ore 14.30 – 17.00 (euro 670.00)
- ° solo partecipazione a sportelli didattici ore 14.30 – 17.00 (euro 300.00)

Iscrivendo mio/a figlio/a allo sportello didattico sono consapevole che potrà partecipare quando lo desidera e per le materie che desidera per un massimo di 37 sportelli nell'anno scolastico 2023 / 2024

Data ___/___2023 Firma del genitore / tutore

ISTITUTO SANT'APOLLINARE

Ingresso pedonale: viale Vaticano 42 - Ingresso carrabile: via Aurelia, 208
00165 Roma (RM) Italia • +39 0669871265 • +39 0639367700

www.istitutoapollinare.org info@istitutoapollinare.org