



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO



Istituto Comprensivo Statale
"Frosinone 3"

Se vuoi vincere, corri da solo, se vuoi andare lontano, cammina insieme.



Sede Legale: Via Fosse Ardeatine, 14 – 03100 Frosinone
Tel.: 0775/2656845-6846-6847-6850-6849-6852-6853-6856
C. M. FRIC86000R – C. F. 92064510602
e-mail: fric86000r@istruzione.it – fric86000r@pec.istruzione.it
www.comprensivofrosinone3.edu.it



Prot. e data vedi segnature

Circolare n. 14/2026 –27

**AI GENITORI, ALUNNI E PERSONALE SCOL.:
-Scuola Primaria
"Ignazio De Luca"**

**E P.C. AL D.S.G.A.
AL SITO WEB
AGLI ATTI**

OGGETTO: ATTIVAZIONE SERVIZIO "DOPOSCUOLA A.S. 2026/27" – SCUOLA PRIMARIA "IGNAZIO DE LUCA".

Il nostro Istituto Comprensivo, nell'ottica dell'ampliamento dei servizi messi a disposizione dell'utenza, ha disposto **l'attivazione di un servizio di doposcuola, per l'anno scolastico 2026/2027.**

Con la presente, si comunica che il servizio **sarà attivato, a partire da martedì 15 settembre 2026, nel plesso di scuola primaria "Ignazio De Luca".**

Per la scuola Primaria "Dante Alighieri" e per la scuola secondaria di primo grado "Ex-Ricciotti" l'attivazione del servizio sarà subordinata al numero minimo di richieste previsto, pari a dieci.

Si allega alla presente la scheda di adesione, per l'individuazione della organizzazione oraria settimanale prescelta dalle famiglie che deve essere inoltrata per confermare l'iscrizione al servizio.

Le adesioni, con indicazione dei giorni e delle fasce orarie richieste, dovranno pervenire, tramite mail, all'indirizzo fric86000r@istruzione.it entro le ore 12:00 di lunedì 14 settembre 2026, al fine di procedere all'organizzazione del servizio.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Giacomo La Montagna

(firma autografa omessa ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, c. 2,
D. Lgs. n. 39/93)

ALLEGATO:

- Scheda di adesione al servizio doposcuola a. s. 2026/27

SCHEDA DI ADESIONE AL SERVIZIO DOPOSCUOLA A. S. 2026/27

I sottoscritti _____ genitori/tutori

dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____

del plesso _____

CHIEDONO

Di iscrivere e far frequentare il/la proprio/a figlio/a al servizio **DOPOSCUOLA** organizzato dalla
Cooperativa Universal Smile con P.I.: 02459260606

(Importo mensile da versare su **PAGO IN RETE**)

QUOTA ISCRIZIONE euro 20,00

IMPORTI MENSILI

I pagamenti devono essere effettuati dal 1 al 10 del mese corrente di frequenza

5 giorni settimanali ☐ **fino alle ore 17:00 euro 110,00 mensili**

☐ **fino alle ore 18:00 euro 120,00 mensili**

4 giorni settimanali ☐ **fino alle ore 17:00 euro 100,00 mensili**

☐ **fino alle ore 18:00 euro 110,00 mensili**

3 giorni settimanali: ☐ **fino alle ore 17:00 euro 90,00 mensili**

☐ **fino alle ore 18:00 euro 100,00 mensili**

2 giorni settimanali: ☐ **fino alle ore 17:00 euro 80,00 mensili**

☐ **fino alle ore 18:00 euro 90,00 mensili**

1 giorni settimanale: ☐ **fino alle ore 17:00 euro 70,00 mensili**

☐ **fino alle ore 18:00 euro 80,00 mensili**

per fratelli/sorelle che usufruiscono del servizio sconto di euro 5,00 mensili.

Data _____

FIRMA DEI GENITORI/TUTORI
