



CONVITTO NAZIONALE UMBERTO I

Liceo Classico Europeo – Classico Cambridge -Scientifico Internazionale – Scientifico Cambridge – Economico Sociale -Scuola Secondaria di I Grado – Scuola Primaria
via Bligny, 1 bis 10122 TORINO Codice IPA istsc_tovc01000q tel. 011.4338740
e-mail: convittonazionale@cnuto.it convittonazionale@pec.cnuto.it sito web: www.cnuto.edu.it

Circ. 235

Alle famiglie dei Convittori e delle Convittrici
e p.c. al personale educativo del Convitto residenziale

Oggetto: Conferma iscrizione Convitto Residenziale a.s. 2026-2027

Gentili famiglie,

in vista delle future iscrizioni e della relativa programmazione per il prossimo anno scolastico, vi invitiamo a confermare entro il giorno 08 Febbraio 2026 l'iscrizione dei vostri figli/e al Convitto Residenziale per l'a.s. 2026/27.

Per farlo, vi chiediamo di compilare il modulo allegato e inviarlo agli indirizzi email:

- ufficio.informazioni@cnuto.it
- centriresidenziali@cnuto.it (in copia per conoscenza).

Una volta ricevuta la vostra conferma, vi invieremo via mail la documentazione necessaria per completare l'iscrizione.

Vi ricordiamo che la Direzione **non potrà garantire il posto in convitto** a chi non invierà il modulo entro la data indicata.

Ringraziandovi per la collaborazione, porgiamo cordiali saluti.

La Rettrice Dirigente scolastica

Prof.ssa Maria Teresa Furci
Documento firmato digitalmente ai sensi del CAD

Referente: URP

mail: ufficio.informazioni@cnuto.it

**Alla Rettrice/Dirigente Scolastica
Del Convitto Nazionale Umberto I Torino**

CONFERMA ISCRIZIONE AL CONVITTO RESIDENZIALE A.S. 2026-2027

| | |
|-----------------------------|--------------------|
| Alunno/a (cognome) _____ | (nome) _____ |
| Nato/a _____ | prov. _____ |
| Il _____ CF. _____ | |
| Residente a _____ | (____) CAP _____ |
| Via _____ | n. _____ |
| Email _____ | |
| n. cell. _____ | |
| Scuola di provenienza _____ | A.S. _____ |

I sottoscritti genitori (o chi ne esercita la responsabilità genitoriale)

Cognome e nome _____ genitore/tutore

Telefono (casa) _____ (lavoro) _____ (cell) _____

e-mail _____

Cognome e nome _____ genitore/tutore

Telefono (casa) _____ (lavoro) _____ (cell) _____

e-mail _____

CHIEDONO

per l'anno scolastico _____ l'iscrizione al Convitto residenziale

del/la proprio/a figlio/a _____

iscritto/a al Liceo annesso al Convitto _____ classe _____

o ad altra scuola _____ classe _____

Firma per esteso dei genitori o di chi ne esercita la responsabilità genitoriale

Genitore/tutore _____ Genitore/tutore _____

I GENITORI / TUTORI DICHIARANO

di avere preso visione delle norme regolamentari di codesto Convitto. Con la presente richiesta si obbligano, per sé stessi e per il/la proprio/a figlio/a, ad uniformarsi ad esse e alle altre che fossero emanate dal Consiglio di Amministrazione del Convitto e/o dalle autorità competenti.

In particolare, dichiarano di conformarsi:

- ◆ *alla norma che comporta la frequenza obbligatoria della scuola e del convitto per l'intero anno scolastico;*
- ◆ *alla norma che prevede il rientro in famiglia al termine delle lezioni e durante le vacanze natalizie e pasquali;*
- ◆ *alla norma che prevede di designare una persona di riferimento, definita "raccomandatario", residente o domiciliata a Torino, autorizzata dalla famiglia a prelevare il convittore/la convittrice in caso di necessità personale o di chiusura dell'istituto per esigenze organizzative o cause di forza maggiore;*
- ◆ *alle scelte organizzative ed educative della direzione per quanto riguarda la collocazione nelle camere;*
- ◆ *alla norma che dispone il pagamento annuale di una retta di € 4000,00* in due rate:*

(per le nuove iscrizioni) 1/3 a conferma dell'iscrizione e i restanti 2/3 entro il 15 giugno;
la seconda rata entro il 15 dicembre

Prima dell'avvio dell'anno scolastico si impegnano ad allegare alla presente domanda:

- ✓ certificato medico attestante la buona salute e l'idoneità alla vita collegiale.
- ✓ Tessera sanitaria
- ✓ Carta d'identità e/o passaporto, con eventuale permesso di soggiorno.
- ✓ Fotocopia codice fiscale
- ✓ Certificato delle vaccinazioni fatte

Eventuali certificati medici per:

- ✓ attività sportiva non agonistica.
- ✓ somministrazione di particolari farmaci;
- ✓ eventuali intolleranze alimentari;

Firma per esteso dei genitori o di chi ne esercita la patria potestà

Torino, _____

(Allegare eventuali note aggiuntive utili al Convitto per la gestione della richiesta)

Il/la sottoscritto/a _____

Residente in _____ Via _____ Nr° _____

Domicilio, se diverso dalla residenza _____

DICHIARA DI ESSERE ISCRITTO/A ALL'ENTE PREVIDENZIALE GESTIONE EX INPDAP
(Bando contributo rette scaricabile sul sito www.inps.it)

SI NO