



FONDI STRUTTURALI EUROPEI **pon** 2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per Interventi in materia di edilizia scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)

Ministero dell' Istruzione dell'Università e della Ricerca
Istituto Comprensivo Statale "C. CARMINATI"
Scuola Primaria e Scuola Secondaria di 1° grado
Via Dante 4 – 21015 - LONATE POZZOLO (VA)
Tel 0331/66.81.62 - Fax 0331/66.17.27 – C.F. 82009120120

Lonate Pozzolo, 27-09-18

Avviso n° _____

**Ai Genitori degli alunni
- Scuole Primarie**

**OGGETTO: CONTRIBUTI DEGLI ALUNNI .
Anno scolastico 2018/2019**

Si comunica che il Consiglio d'Istituto in data 26 settembre 2018 ha deliberato i seguenti contributi a carico delle famiglie degli alunni che dovranno essere versati esclusivamente entro il 05 ottobre 2018:

❖ **SCUOLA PRIMARIA** **€ 15,00**

- € 9,00 (contributo per l'innovazione tecnologica e ampliamento dell'offerta formativa)
- € 6,00 (per assicurazione: polizza)

Gli Insegnanti coordinatori provvederanno al ritiro delle quote il 05 ottobre 2018 e solo a raccolta ultimata, accompagnato dall'elenco nominativo degli alunni e dal bollettino di c/c postale, le consegneranno ai rappresentanti uscenti di classe – o genitori delegati – che provvederanno al versamento presso l'Ufficio Postale. Successivamente i rappresentanti di classe o i docenti delle classi consegneranno copia della ricevuta, gli elenchi in originale compilati dai docenti e i tagliandi dell'assicurazione in originale compilati dalle famiglie, nell'Ufficio di Segreteria, entro e non oltre il 09 Ottobre 2018

Si precisa che le famiglie che non provvederanno a portare le quote entro il 05 Ottobre 2018 dovranno provvedere personalmente al versamento chiedendo in Segreteria il bollettino.

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Dott.ssa Ginesi Fabiana Donatella
*Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai
sensi dell'art.3, comma 2, D.lgs n° 39/93*



L'alunno/a _____ nato/a _____

Il _____ frequentante la Scuola _____ classe _____

() **INTENDE ADERIRE** all'Assicurazione integrativa della Compagnia **ASSICURATRICE MILANESE SPA** e versa la somma di €. 6,00 come premio annuo pro-capite.

() **INTENDE NON ADERIRE**

FIRMA DEL GENITORE

Data _____
