



Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca
Istituto Comprensivo COMO REBBIO

Via Cuzzi, 6 - 22100 COMO
 Tel. 031591280 - 031507349 - Fax. 0315004334
 Codice meccanografico: COIC84300D - C.F. 80012520138
 Email uffici: coic84300d@istruzione.it - Pec: coic84300d@pec.istruzione.it
 sito: www.iccomorebbio.gov.it

Avviso alle famiglie n. 10 - 2016/17
 AA/SR

Como, 10/10/2016

Ai Genitori degli alunni
Scuola Primaria di Via Cuzzi
Scuola Primaria di Via Giussani
Scuola Sec. "Fogazzaro"

Oggetto: Contributo volontario: Rinnovo assicurazione integrativa anno scolastico 2016/2017
Adozione Diario scolastico personale Comunicazioni Scuola Famiglia

Il Consiglio di Istituto ha deliberato, di invitare i genitori degli alunni a rinnovare la polizza integrativa per la copertura di rischi d'infortunio e responsabilità civile durante tutte le attività attuate dalla scuola, anche in orario extrascolastico e nel tragitto casa-scuola.

Si precisa che l'assicurazione è condizione obbligatoria per l'autorizzazione di uscite, visite guidate, gite scolastiche.

Il Consiglio di Istituto ha inoltre deliberato che la quota da versare è di € 20,00 tale importo è costituito da:

- una quota, pari ad € 8,00, relativa alla copertura assicurativa e all'acquisto del diario;
- una quota, pari a € 12,00, destinata all'ampliamento dell'offerta formativa (progetti, acquisto di materiale didattico di facile consumo ed acquisto di beni e materiale per l'organizzazione scolastica). Tale quota sarà ridotta a € 6,00 per chi ha più figli iscritti nelle scuole dell'Istituto (riduzione dal secondo figlio).

Es.:

n. 1 figlio € 20.00	n. 2 figli € 34.00 (20+8+6)	n. 3 figli € 48.00 (20+14+14)
---------------------	-----------------------------	-------------------------------

Entro l'11 novembre 2016 ogni famiglia dovrà provvedere personalmente al versamento tramite:

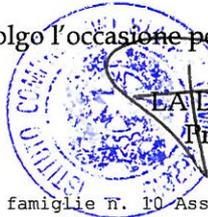
- Conto Corrente della Scuola: IBAN: T95Y0542810901000000002239
- Posta con versamento sul Conto Corrente n. 10095222

oppure in

specificando nella causale: *Plesso Scolastico/Nome e Cognome/Classe/Sezione.*

La ricevuta dovrà essere consegnata agli insegnanti.

Confidando nel positivo accoglimento della presente, colgo l'occasione per porgere cordiali saluti.


 LA DIRIGENTE SCOLASTICA
 Prof.ssa Daniela De Fazio

Seterial\Desktop\A. S. 2016_17\AVVISI\FAMIGLIE\Avviso alle famiglie N. 10 Assicuraz.Prim. Sec.

Il sottoscritto _____ genitore dell'alunno _____

Frequentante la scuola:

- Primaria di Via _____ classe _____ sez. _____
- Secondaria di 1° grado "A. Fogazzaro"

Si dichiara disponibile a pagare il contributo per l'ampliamento dell'offerta formativa, il libretto e l'assicurazione per un totale di euro 20.00.

Si dichiara disponibile a pagare il libretto e l'assicurazione per un totale di € 8.00

Data _____

Firma _____