

ISTITUTO COMPRENSIVO CAULONIA

AI GENITORI
AI DOCENTI
AL PERSONALE ATA
SEDE

OGGETTO: Richiesta quota per copertura assicurativa a.s. 2019/20

Si comunica che la quota per copertura assicurativa a. s. 2019/20 pari ad **euro 7,00 (sette/00)**
Deve essere versata entro e non oltre il termine perentorio del **15/10/2019**.
I coordinatori di classe avranno cura di comunicare ai genitori di provvedere al versamento delle quote di ogni singolo alunno o sul:

1. **c.c.p. n. 22484885** intestato a Istituto Comprensivo "G. Falcone" CAULONIA,
o sul conto bancario
2. o bonifico bancario
c.c.b. Banca Intesa San Paolo codice iban
IT34W030698159810000046003
intestato a Istituto Comprensivo "G. Falcone- P. Borsellino" CAULONIA;

indicando come causale :

" quota assicurazione a. s. 2019/20 Alunno_____classe_____ Sez._____
plesso di _____"

Le ricevute dei versamenti effettuate da un genitore con nominativo e classe frequentata dell' alunno, dovranno essere consegnate in segreteria ***Si prega dare la massima diffusione alle famiglie.***

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Lucia PAGANO
Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ex art. 3 , comma 2 D.L. 39/93

ISTITUTO COMPRENSIVO CAULONIA

AI GENITORI
AI DOCENTI
AL PERSONALE ATA
SEDE

OGGETTO: Richiesta quota per copertura assicurativa a.s. 2019/20

Si comunica che la quota per copertura assicurativa a. s. 2019/20 pari ad **euro 7,00 (sette/00)**
Deve essere versata entro e non oltre il termine perentorio **15/10/2019**.
I coordinatori di classe avranno cura di comunicare ai genitori di provvedere al versamento delle quote di ogni singolo alunno o sul:

1. **c.c.p. n. 22484885** intestato a Istituto Comprensivo "G. Falcone" CAULONIA,
o sul conto bancario
2. o bonifico bancario
c.c.b. Banca Intesa San Paolo codice iban
IT34W030698159810000046003
intestato a Istituto Comprensivo "G. Falcone- P. Borsellino" CAULONIA;

indicando come causale :

" quota assicurazione a. s. 2019/20 Alunno_____classe_____ Sez._____
plesso di _____"

Le ricevute dei versamenti effettuate da un genitore con nominativo e classe frequentata dell' alunno, dovranno essere consegnate in segreteria ***Si prega dare la massima diffusione alle famiglie.***

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Lucia Pagano
Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ex art. 3 , comma 2 D.L. 39/93