

ISTITUTO COMPRENSIVO CAULONIA

**AI GENITORI
AI DOCENTI
AL PERSONALE ATA
SEDE**

OGGETTO: Richiesta quota per copertura assicurativa a.s. 2018/2019

Si comunica che la quota per copertura assicurativa a. s. 2018/19 pari ad **euro 7.00 (sette/00)** deve essere versata entro e non oltre il termine perentorio del **09/03/2019**.

I coordinatori di classe avranno cura di comunicare ai genitori di provvedere al versamento delle quote o singolarmente o cumulativo per classe sul c.c.b. Banca Intesa San Paolo codice iban

IT34W0306981598100000046003 intestato a Istituto Comprensivo “G. Falcone- P. Borsellino” CAULONIA,

indicando come causale :

“ quota assicurazione a. s. 2018/19 classe_____ Sez._____ plesso di _____”

Le ricevute dei versamenti effettuate da un genitore con nominativo e classe frequentata dell’ alunno o con elenco alunni , potranno essere consegnate in segreteria.

Si prega dare la massima diffusione alle famiglie.

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