

**ISTITUTO COMPRENSIVO CAULONIA**

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

**OGGETTO: Richiesta quota per copertura assicurativa a.s. 2020/21**

Si comunica che la quota per copertura assicurativa a. s. 2020/21 pari ad **euro 7.00 (sette/00)** deve essere versata entro e non oltre il termine perentorio del **26/10/2020**.

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

**IT34W0306981598100000046003**

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

CAULONIA;

indicando come causale :

“ quota assicurazione a. s. 2020/21  
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