



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, UNIVERSITA' e RICERCA
"Istituto Comprensivo Via Acquaroni"
Via Acquaroni, 53 - 00133- Roma tel.06/2050607 fax 06/20449294
C.F. 97713360580 – Cod. Mecc. **RMIC8E700Q**
email: rmic8e700q@istruzione.it

Prot. N.3760/A9

Roma, 22/09/2015

Circolare n.18

Alle famiglie degli alunni
e p.c. A Tutti i docenti
Al DSGA
Loro Sede

OGGETTO: contributo a.s. 2015/2016.

Con delibera del 17/09/2015 il Consiglio di Istituto dell'I.C. "VIA ACQUARONI" ha stabilito di richiedere un **contributo economico** per ciascun alunno così come segue:

- Scuola dell'infanzia € 15,00
- Scuola primaria € 15,00
- Scuola secondaria di 1° grado € 28,00

Tale contributo rappresenta una parziale partecipazione alle spese sostenute dalla scuola (assicurazione "responsabilità conto terzi", obbligatoria per qualsiasi tipo di visita didattica e d'istruzione, ed integrativa infortuni – libretto giustificazioni – fotocopie – materiale tecnico – materiale specialistico per attività di ampliamento dell'attività formativa – attività di continuità – attività di orientamento ecc)

Si conta sulla pronta adesione di tutti, soprattutto in considerazione che i benefici dell'assicurazione decorreranno dalla data di stipula della polizza e che visite guidate e viaggi d'istruzione potranno essere organizzati solo se in regola.

L'importo dovrà essere versato sul **c.c.p n° 1009241793 intestato a "I.C. VIA ACQUARONI"** con la causale: **"Contributo scolastico as 2015/2016"** indicando **classe/sez e plesso**".

La ricevuta dell'avvenuto pagamento dovrà essere consegnata:

- al rappresentante di classe o sezione per la scuola primaria e dell'infanzia (unico bollettino);
- al docente coordinatore di classe per la scuola media;

i quali dovranno portarla in segreteria **entro e non oltre il 16/10/2015** con allegato l'elenco degli alunni paganti e importo.

Ulteriori informazioni e chiarimenti potranno essere richiesti al Dirigente Scolastico anche per via telefonica (tel.062050607), o tramite appuntamento.

F.TO

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Silvana TRAPANI

(tagliare e restituire con la ricevuta di pagamento)

Io sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____ plesso _____ classe _____ sez _____

dichiaro di aver ricevuto la comunicazione relativa al contributo a.s. 2015/2016 e invio, tramite mio/a figlio/a la ricevuta di avvenuto pagamento.

FIRMA

DATA _____
