



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO COMPRENSIVO "MARZABOTTO"
Via Savona, 135 - 20099 Sesto San Giovanni
tel. 02-3657501 – 0236575050 (fax)

www.icmarzabotto.edu.it

email segreteria@icmarzabotto.edu.it

Circ n 54 B

Ai genitori degli alunni

delle attuali 1- 2 scuola secondaria Calamandrei

Versamento quota assicurativa e contributo scolastico

Come lo scorso anno, per poter iniziare il nuovo anno scolastico 2020/21 garantendo a tutti gli studenti la copertura assicurativa e programmare per tempo gli acquisti per il funzionamento della scuola, invitiamo le famiglie degli alunni ad effettuare un versamento di

• **25 € comprensivo di polizza assicurativa annua, diario scolastico e contributo volontario**

oppure • **13 € solo per la polizza assicurativa annua e per il diario scolastico**

Dove finiranno questi soldi? La quota assicurativa è indispensabile, perché è l'unica possibilità di avere una copertura in caso di infortunio per alunni e genitori coinvolti in ogni tipo di attività scolastica. Il contributo volontario è destinato all'acquisto di attrezzature, materiali ed altro per bisogni legati alle attività didattiche

La **quota assicurativa** è indispensabile, perché è l'unica possibilità di avere una copertura in caso di infortunio per alunni e genitori coinvolti in ogni tipo di attività scolastica.

Il **contributo volontario** è destinato all'acquisto di attrezzature, materiali ed altro per bisogni legati alle attività didattiche.

Come effettuare il versamento?

tramite **bollettino postale** sul conto corrente n **13832209**

tramite **bonifico** codice IBAN **IT 98 W076 0101 6000 0001 3832 209**

intestazione Istituto Comprensivo Marzabotto Via Savona 135 Sesto San Giovanni

Nella causale del bollettino indicare :

- assicurazione e contributo per l'anno 2020-21
- cognome e nome **dell'alunno** (non del genitore)
- classe che sarà frequentata nel 2020-21
-

La ricevuta andrà inviata alla mail della segreteria entro e non oltre il 30 giugno .

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

(Dott.ssa Anna Crovo)

Firma autografa sostitutiva dell'indicazione

a stampa del nominativo, come previsto

dall'art. 3, c. 2, D. Lgs. N. 39 /1993

