



FONDI  
STRUTTURALI  
EUROPEI



**ISTITUTO COMPRESIVO STATALE "VIA MAFFUCCI"**

Cod. Mecc. MIIC8FP00T - C.F. 97667360156

e-mail: [miic8fp00t@istruzione.it](mailto:miic8fp00t@istruzione.it) pec: [miic8fp00t@pec.istruzione.it](mailto:miic8fp00t@pec.istruzione.it)

Scuola Secondaria Primo Grado Via Maffucci, 60 - 20158 MILANO

☎02/88447160 – 02/88447164 fax

Scuola Primaria "M. Curie" Via Guicciardi, 1 - 20158 MILANO

☎02/88446931 – 02/39320412 fax

Scuola Primaria "G. Leopardi" V.le Bodio, 22 - 20158 MILANO

☎02/88446840 – 02/88446842 fax

Circ. n. 4  
Milano, 14/09/2018

Ai Genitori degli alunni delle classi

2<sup>^</sup>,3<sup>^</sup> di Via Maffucci

2<sup>^</sup>,3<sup>^</sup>,4<sup>^</sup>,5<sup>^</sup> di via Guicciardi

2<sup>^</sup>,3<sup>^</sup>,4<sup>^</sup>,5<sup>^</sup> di viale Bodio

E p.c.

Ai docenti del comprensivo

**OGGETTO: Contributo di frequenza e polizza assicurativa alunni - anno scolastico 2018/19**

Si comunica che il Consiglio d'Istituto ha deliberato la richiesta (riportata nel modulo di iscrizione alle classi prime) di un contributo che entrerà nel bilancio della scuola e sarà utilizzato per l'acquisto di materiale didattico e per l'ampliamento dell'offerta formativa dei due ordini di scuola.

Il contributo ammonta ad **€ 25,00 complessive** (che comprende la quota di **€ 5,00** ad alunno per l'assicurazione obbligatoria su infortuni e responsabilità civile, stipulata con la Compagnia AMBIENTESCUOLA).

**E' POSSIBILE:**

consegnare la quota al genitore rappresentante di classe attualmente in carica, che effettuerà un unico versamento, oppure effettuare individualmente un bonifico bancario.

Le coordinate per il bonifico bancario sono le seguenti: IT38G0558401707000000001296 intestato a ISTITUTO COMPRESIVO MAFFUCCI – Via Maffucci, 60 – Milano, presso la Banca Popolare di Milano – agenzia Piazza Dergano.

Il versamento andrà effettuato entro il 10 Novembre 2018 e la ricevuta dovrà essere consegnata alla SEGRETERIA DEL PLESSO DI APPARTENENZA.

**N.B. Sul bollettino è necessario scrivere la causale del versamento indicando nome, cognome, ordine di scuola e classe dell'alunno/degli alunni per i quali il versamento è stato effettuato.**

Le famiglie che hanno più figli che frequentano l'Istituto Comprensivo verseranno le quote previste (contributo e assicurazione) per ogni figlio.

Il Dirigente Scolastico  
(Dott.ssa Laura Barbirato)

*Laura Barbirato*

*[Handwritten mark]*

Il sottoscritto Genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

della classe \_\_\_\_\_ dichiara di aver ricevuto in data \_\_\_\_\_ la circolare n. \_\_\_\_\_

Oggetto: **Contributo di frequenza e polizza assicurativa alunni a.s.2018/19**