



Istituto Scolastico Comprensivo Statale di Faedis

Scuole dell'Infanzia, Primarie e Secondarie di 1° grado dei Comuni di Faedis, Attimis e Povoletto (UD)

Piazza Mons. Pelizzo, 11 33040 FAEDIS (Ud)

telfax 0432-728014 e-mail udic827004@istruzione.it udic827004@pec.it icfaedis@libero.it cod.fisc. 94071120300

Prot. n. 6676/B19

Faedis, 14 dicembre 2010

Ai Sigg. Genitori
degli alunni frequentanti le
Scuole dell'Infanzia, Primarie e
Secondarie di 1° grado dell'Istituto
Al personale della scuola

LORO SEDI

**OGGETTO: Assicurazione scolastica integrativa e Contributo volontario
Anno Scolastico 2010/2011.**

Nella seduta del 14/12/2010 il Consiglio di Istituto ha approvato di integrare l'Assicurazione Regionale con una **polizza assicurativa integrativa** che garantisce anche la responsabilità civile degli assicurati a danni causati durante le attività scolastiche.

Viste le offerte pervenute è risultata più conveniente l'offerta della

.....BENACQUISTA ASSICURAZIONI.....

Copia della polizza integrativa è in visione presso l'ufficio di Segreteria.

Il costo pro capite dell'assicurazione integrativa che ha la durata di un anno a decorrere dal **15/12/2010** è di **Euro 4,20**. L'adesione all'assicurazione integrativa ha carattere **facoltativo**.

Le SS.LL. faranno pervenire, l'allegata adesione e la quota **entro il 20 gennaio 2011** a un docente in collaborazione con un rappresentante dei genitori.

Le quote **devono** essere versate dai rappresentanti dei genitori presso la **Banca CrediFriuli** codice IBAN IT19U0708564150020030086212 **specificando il numero delle quote e la classe.**

Si pregano i Sigg. genitori di **rispettare** tale scadenza in quanto questo ufficio deve provvedere al più presto alla stipula del contratto di assicurazione.

Inoltre il Consiglio di Istituto ha deliberato di chiedere alle famiglie un **contributo volontario di €5,00 per sostenere in parte le spese di carta, toner, materiale di consumo, libretto personale** che l'Istituto sostiene per l'attività didattica.



IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Laura Bertoli

Laura Bertoli



Il/La sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ della Scuola Infanzia / Primaria / Secondaria di 1° grado

di _____ dichiara di versare la seguente quota:

(Segnare l'opzione scelta con una crocetta)

- €9,20 comprensiva di assicurazione integrativa + contributo volontario
- €4,20 solo per assicurazione integrativa
- €5,00 solo per contributo volontario

Data _____

FIRMA _____