

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

**Istituto comprensivo "via Acquaroni"**

Via Acquaroni, 53 00133 ROMA tel. 062050607 fax 0620449294  
Mail: [rmic8e700q@istruzione.it](mailto:rmic8e700q@istruzione.it) Pec: [rmic8e700q@pec.istruzione.it](mailto:rmic8e700q@pec.istruzione.it)  
Codice Fiscale. 97713360580 – DIS. XVI  
Sito web <http://www.istitutocomprensivoacquaroni.gov.it/>

Prot. N.2495/A9

Roma, 18 /09/2017

Circolare n. 11

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

**OGGETTO:** contributo a.s. 2017/2018

Come negli anni precedenti anche per l'A.S. 2017/2018 si richiede un **contributo economico** per ciascun alunno così come segue:

- Scuola dell'infanzia € 15,00
- Scuola primaria € 15,00
- Scuola secondaria di 1° grado € 25,00

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 2017/2018"** indicando **la classe, la sezione e il 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 09/10/2017** con allegato l'elenco degli alunni paganti e importo.

Ulteriori informazioni e chiarimenti potranno essere richiesti ai Collaboratori del Dirigente Scolastico dei rispettivi plessi.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Carmine Giammarini

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art.3, comma2 del D.L.vo n.39/1993*

(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. 2017/2018 e invio, tramite mio/a figlio/a la ricevuta di avvenuto pagamento.

FIRMA

DATA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_