



ISTITUTO COMPrensIVO STATALE "GUIDO DA BIANDRATE"

28061 BIANDRATE (Novara) - Via Greppi, 12

Cod. fisc. 80014690038 — Tel 0321/838477 — Fax 0321/811028

email: noic81400t@istruzione.it — email pec: noic81400t@pec.istruzione.it

sito web: www.icbiandrate.gov.it

Circ 3

Biandrate, 20/09/2017

A TUTTE LE FAMIGLIE

OGGETTO: Assicurazione alunni dell'Istituto A.S. 2017/2018

Quota assicurativa per l'A.S. 2017/2018:

Quota individuale Alunni	€ 9,00
--------------------------	--------

Sono assicurati solo gli alunni le cui famiglie hanno versato il contributo richiesto.

Chi, **per motivi economici**, non fosse in grado di provvedere, **dovrà auto-certificare** l'impossibilità e recapitare la dichiarazione al responsabile di plesso/coordinatore di classe.

Le quote potranno essere versate tramite:

- Bollettino di Conto Corrente postale n. 12876280 intestato a:
ISTITUTO COMPrensIVO "G. DA BIANDRATE" – BIANDRATE.
Il versante è l'alunno, precisare nella causale: Assicurazione A.S. 2017/2018, classe e plesso di appartenenza

- Bonifico : IBAN dell'istituto scolastico per versamento:

I	T	5	9	L	0	5	0	3	4	4	5	1	8	0	0	0	0	0	0	0	8	3	3	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

c/o BPM spa – agenzia di Biandrate. **Precisare nella causale il nome dell'alunno, la classe e il Comune di frequenza**

L'attestazione di versamento dovrà essere consegnata ad un insegnante di classe per la scuola dell'infanzia e primaria, al coordinatore di classe per la scuola media.

Si precisa che i genitori di alunni frequentanti classi di ordine diverso (es: scuola infanzia e primaria o sec di 1° grado) potranno effettuare **un versamento cumulativo precisando nella causale i nomi degli alunni e le classi frequentate.**

La quota andrà versata **ENTRO IL 30 SETTEMBRE 2017**

La presente circolare viene pubblicata sul sito web dell'istituto percorso: www.icbiandrate.gov.it

nell'Home page scegliere "Circolari Genitori" o "Moduli – Comunicazioni per l'utenza".

Il Dirigente Scolastico
(Dott.ssa Claudia LORENA)
Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi art. 3 comma 2 Dlgs 39/93