



Circ. n. 235 - p

Ponte Buggianese (PT), 18 febbraio 2026

Ai genitori degli alunni iscritti
alle classi 2^a - 3^a - 4^a - 5^a
delle scuole primarie dell'Istituto
per l'a. s. 2026/27

Oggetto: Assicurazione alunni e contributo volontario a favore dell'Istituto a.s. 2026-27.

Si comunicano le quote relative all'anno scolastico 2026/27 per gli alunni iscritti alle classi intermedie:

 Contributi e Pagamenti (A.S. 2026/2027)

Voce di Pagamento	Importo	Obbligatorietà
Quota Assicurazione (Infortuni e RC)	€ 8,50	Obbligatoria
Contributo Volontario (Ampliamento Offerta Formativa)	€ 31,50	Facoltativo
Totale Complessivo	€ 40,00	

Dettaglio Contributo Volontario (€ 31,50)

Il contributo volontario è destinato al sostegno di:

- Realizzazione di progetti didattici.
- Acquisto di materiale didattico (digitale e non digitale).
- Copertura parziale dei costi per il noleggio dei fotocopiatori.

Modalità di Pagamento

Gli avvisi di pagamento (generati a partire dalla fine di febbraio **2026**) saranno inviati automaticamente alle Vostre caselle di posta elettronica e visibili anche nella bacheca del registro elettronico.

Il pagamento potrà essere effettuato attraverso il circuito bancario e tutti gli altri canali di pagamento abilitati.

- **Scadenza per il versamento (Assicurazione obbligatoria e Contributo Volontario): Entro il 15/04/2026.**

N.B.: Non è necessario riconsegnare alcuna ricevuta di pagamento in Segreteria.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott.ssa Antonia SUPPA)

Vi preghiamo di compilare integralmente il foglio seguente e di restituirlo alla Segreteria Didattica. Questo ci permetterà di tenere sempre aggiornati i vostri dati personali e quelli dell'alunno/a."

Aggiornamento dati anagrafici

L'alunn_ _____ Sesso _____
(cognome e nome) (Codice Fiscale)

È nat_ a _____ (____) il _____

È cittadin_ italiano altro (indicare nazionalità _____)

È residente a _____ (____) Via/Piazza _____ n. _____

È domiciliato a _____ (____) Via/Piazza _____ n. _____
(se diverso dalla residenza)

Tel. _____ Cell. _____ Cell _____

Padre _____ Cod. Fisc. _____
(cognome e nome)

Comune di nascita _____ (____) data _____ Cittadinanza _____

Residenza _____ Comune _____ (____)

Domicilio _____ Comune _____ (____)
(se diverso dalla residenza)

Tel. _____ Cell _____ Cell _____

E-MAIL _____ 2^ E-MAIL _____

Titolo di studio _____ Professione _____



Madre _____ **Cod. Fisc.** _____
(cognome e nome)

Comune di nascita _____ (☐) **data** _____ **Cittadinanza** _____

Residenza _____ **Comune** _____ (☐)

Domicilio _____ **Comune** _____ (☐)
(se diverso dalla residenza)

Tel. _____ **Cell** _____ **Cell** _____

E-MAIL _____ **2^ E-MAIL** _____

Titolo di studio _____ **Professione** _____

Fratelli/sorelle frequentanti l'Istituto Comprensivo "Don Lorenzo Milani":

Nome e cognome _____ **luogo e data di nascita** _____

Sez/classe _____ **scuola di** _____

Nome e cognome _____ **luogo e data di nascita** _____

Sez/classe _____ **scuola di** _____

Nome e cognome _____ **luogo e data di nascita** _____

Sez/classe _____ **scuola di** _____

Data _____ **Firma** _____