



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE PERUGIA 13

sede legale Via Garigliano, n.9

sede amm.vo Via Brenta s.n.c.

06134 Ponte Valleceppi – PERUGIA

☎ Tel. 075 6920177 - Fax 075 5928004

☒ PGIC854007@istruzione.it - 3° Distretto - C.F. 94152350545

CIRCOLARE N. 27

Perugia, 31.10.2014

**A TUTTI I GENITORI DEGLI ALUNNI
SCUOLE PRIMARIE E INFANZIA
DEL CIRCOLO LORO SEDI**

**AL DIRETTORE DELLA BANCA
MONTE DEI PASCHI di SIENA FILIALE
n.10 Via Manzoni snc
06135 PONTE S. GIOVANNI - PERUGIA**

OGGETTO: Vigilanza pre e post scolastica.

Si informano i genitori interessati che il servizio aggiuntivo di vigilanza pre e post scolastica avrà un contributo mensile come di seguito indicato:

PER N. 1 FIGLIO	PER N. 2 FIGLI
Ingresso anticipato € 5,00 (annuale € 45,00)	Ingresso anticipato € 8,00 (annuale € 72,00)
Uscita posticipata € 5,00 (annuale € 45,00)	Uscita posticipata € 8,00 (annuale € 72,00)
Ingresso + uscita € 9,00 (annuale € 81,00)	Ingresso + uscita € 15,00 (annuale € 135,00)

Dal 3 figlio in poi non sono previsti ulteriori contributi

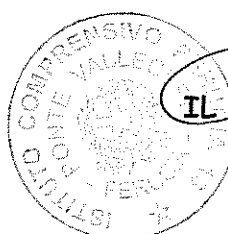
I fondi raccolti andranno a sostenere le spese per una migliore organizzazione e funzionalità del servizio. Il servizio potrà essere richiesto anche durante l'anno scolastico, al verificarsi di nuove esigenze delle famiglie, compatibilmente con l'organizzazione attivata ad inizio anno scolastico.

I versamenti dovranno essere effettuati in un'unica rata annuale da pagare al momento della richiesta del servizio.

I versamenti devono essere effettuati presso la **BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.p.A. - FILIALE N. 10 - Via Manzoni snc, 06135 Ponte San Giovanni Perugia**
CODICE IBAN : IT 88 B 01030 03008 000000375079

Si prega di indicare: **Cognome e nome dell'alunno - plesso e classe/sezione frequentata causale del versamento.**

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott. Gabriele GORETTI



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Franca Rossi

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO PERUGIA 13

___I___ Sottoscritto/a _____ genitore
dell'alunno/a _____
plesso _____ classe _____ Sezione _____

CHIEDE

Che ___I___ proprio/a figlio/a possa

Anticipare l'orario di ingresso nella scuola alle ore _____

Posticipare l'orario di uscita dalla scuola alle ore _____

e DICHIARA

che le proprie esigenze sono dovute:

1. motivi di lavoro dei genitori (precisare gli orari _____

2. altri motivi di lavoro _____

Data _____

firma _____

(I GENITORI INTERESSATI AL SERVIZIO DOVRANNO COMPILARE LO
STAMPATO E RIPORTARLO IN SEGRETERIA CON LA RICEVUTA DEL
VERSAMENTO)

N.B. IL SERVIZIO NON DEVE SUPERARE MEZZ'ORA RISPETTO L'ORARIO DI
FUNZIONAMENTO DEL PLESSO.

Per la scuola dell'Infanzia è previsto solo l'ingresso anticipato.