



PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)

Ministero dell'Istruzione  
dell'Università e della Ricerca

**ISTITUTO COMPRENSIVO DI CORSO CAOUR - PAVIA**

CORSO CAOUR, 49 - tel. 0382/26884 - fax. 0382/531721

e-mail: pvc82900r@istruzione.it - PEC: pvc82900r@pec.istruzione.it

Web: www.icd corsocavourpv.it - C.F. 96069400180

Codice univoco: UF4QFG

Circolare n. 153

Pavia, 10/01/17

AI DOCENTI  
AI GENITORI

DEGLI ALUNNI DELLE CLASSI DI PRIMARIA

1^B -1^C Carducci  
3^A TORRE D'ISOLA

**Oggetto: pagamento quote Progetto "Corso Lila-yoga per bambini"**

Si comunica che si sta realizzando il progetto indicato in oggetto con l'esperta esterna Sig.ra Maria Letizia Michelozzi, come proposto dai docenti e accolto dai genitori con inizio Gennaio 2017.  
La quota di partecipazione, per ogni alunno è di

**€ 9,50 per le classi 1^B e 1^C Carducci – n. 4 incontri**

**€ 28,50 per la classe 3^A Torre d'Isola – n. 12 incontri**  
**da versare entro e non oltre il 30/01/2017**

**MODALITA' DI VERSAMENTO:**

- Il docente di classe riceverà le quote dei genitori e le consegnerà al Rappresentante di classe, se disponibile, per il versamento collettivo. Il genitore insieme alla quota in contanti consegnerà al docente il tagliando posto in basso alla pagina.
- Se il Rappresentante di classe non fosse disponibile ad eseguire il versamento collettivo il singolo genitore verserà individualmente la sua quota al docente e consegnerà anche il tagliando posto in basso alla pagina.

**I docenti dovranno verificare la disponibilità dei Rappresentanti di classe ad effettuare i versamenti collettivi e concordare con i Rappresentanti la comunicazione della loro disponibilità o non disponibilità ai genitori delle classi.**

**I versamenti dovranno essere effettuati sul conto corrente dell'Istituto Comprensivo di Corso Cavour, Pavia:**

- Intestato a: Istituto Comprensivo di Corso Cavour, 49 Pavia; presso Banca Popolare di Milano – filiale 196 27100 - Pavia
- IBAN: IT 34 P 05584 11300 000000001158
- Causale: quota alunno "Cognome" "classe" – progetto "**Corso yoga Michelozzi**"  
(copia del versamento effettuato da restituire in segreteria, Sig.ra Romeo)

Il Dirigente Scolastico  
(Dott.ssa Daniela Buzio)

.....  
COMPILE, CUT AND RESTORE TO THE TEACHER OF THE CLASS/SECTION

Il sottoscritto, \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno \_\_\_\_\_

classe/sezione \_\_\_\_\_ scuola \_\_\_\_\_

versa la quota di € \_\_\_\_\_ per il progetto "**Corso yoga Michelozzi**" -con la seguente modalità  
(segnare la voce che interessa):

**VERSAMENTO AL DOCENTE**

Data \_\_\_\_\_

**VERSAMENTO INDIVIDUALE**

Firma \_\_\_\_\_