

	<p align="center">Ministero dell'Istruzione e del Merito ISTITUTO COMPRENSIVO di Scuola dell'infanzia, scuola Primaria e Scuola secondaria di I° Grado "Eduardo De Filippo"</p> <p align="center">COD.MECC.SAIC8BA00C –C.F.80028470658 –COD.UNIVOCO UFR428 VIA G. LEOPARDI, 1 84010 SANT'EGIDIO DEL MONTE ALBINO(SA)TEL. 0815152203 – FAX 081915064 email: saic8ba00c@istruzione.it; saic8ba00c@pec.istruzione.it; sito web: www.icedefilippo.edu.it</p>	
---	---	---

Allegato MODULO VERSAMENTO UNICO

AL Dirigente Scolastico
"I.C. E. DE FILIPPO" di S.E.M.A.

Il/La sottoscritto/a _____ genitore del/dei
sottoindicato/i alunno/i frequentante/i il plesso di _____

COMUNICA

che per l'a. s. 2025/2026 intende effettuare il versamento di €relativamente:

- ☐ ASSICURAZIONE ALUNNI (€ 9,95)
- ☐ CONTRIBUTO OFFERTA FORMATIVA (€ 6,00)
- ☐ VERSAMENTO UNICO DI € _____ (*per più di un figlio frequentante*),

così come specificato nella seguente tabella :

COGNOME NOME	CLASSE SEZIONE	ASSICURAZIONE	CONTRIBUTO OFFERTA FORMATIVA

Si allega documento di riconoscimento

Data,

Firma
