

**ISTITUTO COMPRENSIVO DI MARENO DI PIAVE E VAZZOLA**

Via Cavalieri di Vittorio Veneto, 6 - 31010 MARENO DI PIAVE (TV)  
Tel. 0438.30037 – C.F. 82003770268 – Cod. Mecc. TVIC83600E  
e.mail: [tvic83600e@istruzione.it](mailto:tvic83600e@istruzione.it) – pec. [tvic83600e@pec.istruzione.it](mailto:tvic83600e@pec.istruzione.it)

Circolare n. 5

Mareno di Piave, 9 settembre 2024

Ai GENITORI degli alunni della Scuola PRIMARIA e della Scuola SECONDARIA I°

**Oggetto: contributo scolastico a.s. 2024 - 2025**

Si comunica che, per l'a.s. 2024/2025, le quote del Contributo volontario genitori per l'ampliamento dell'Offerta Formativa, comprensive dell'Assicurazione, deliberate dal Consiglio di Istituto in data 8 luglio 2024, sono come di seguito riportate:

n° figli iscritti:

1 figlio	€ 30,00
2 figli	€ 40,00
3 o più figli	€ 50,00

**Il contributo comprende:**

- € 6,80 quota assicurazione;
- € 10,20 facile consumo (carta, materiale, fotocopiatori);
- € 13,00 offerta formativa (innovazione tecnologica e progetti).

Sarà possibile versare il contributo a partire **da giovedì 12 a sabato 21 settembre 2024** attraverso il sistema **PAGONLINE**.

E' stata attivata questa modalità per facilitare le famiglie nel pagamento del contributo delle attività previste da questo Istituto senza dover recarsi agli sportelli bancari o postali.

L'accesso avviene tramite il Registro Elettronico **ARGO FAMIGLIA** con le proprie credenziali.

- Contributo alunni anno scolastico 2024-2025 1 figlio
- Contributo alunni anno scolastico 2024-2025 2 figli
- Contributo alunni anno scolastico 2024-2025 3 figli

Una volta effettuato il pagamento, il sistema comunicherà alla scuola il completamento dell'operazione. Qualora i genitori avessero difficoltà nella procedura del pagamento, possono chiamare in segreteria per richiedere l'AVVISO di pagamento utile per effettuare il versamento.

Ringrazio le famiglie della collaborazione.

Il Dirigente Scolastico

Paola Gardenal

(firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. 39/93)

*(da restituire all'insegnante di classe)*

✂-----

Il/la sottoscritto/a .....genitore

dell'alunno/a.....della classe ..... della

scuola primaria/secondaria di.....

dichiara di aver visionato la circolare n. 5 del 9 settembre 2024 relativa al contributo scolastico.

Data .....

Firma.....