



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "E. DE AMICIS"
Via al Donatore di Sangue, 11 - 20010 Marcallo con Casone (MI)
Tel. 02 9761170 - 02 9760746 Fax 02 9761021 E-mail: miic858003@istruzione.it

Da restituire alle insegnanti di classe entro il 07-10-2015

MODULO di ADESIONE alla POLIZZA ASSICURATIVA

ANNO SCOLASTICO 2015 – 2016

Il/La sottoscritto/a _____ padre/madre
(Cognome e Nome)

dell'alunn _____ frequentante la
(Cognome e Nome)
classe _____ Sez. _____ presso la scuola Primaria / Secondaria di 1° grado di
_____, presa visione della Circolare Prot. n. 3039 /B19 del
24.09.2015 avente per oggetto "Assicurazione volontaria INFORTUNI",

DICHIARA

di sottoscrivere la Polizza succitata con "**BENACQUISTA ASSICURAZIONI**" per l'a.s. 2015 / 2016 e
versa l'importo di Euro 6,00 quale costo pattuito per i MASSIMALI fissati.

COMUNICA

qui di seguito un **indirizzo e-mail valido** da utilizzare nella gestione della pratica di eventuale
infortunio/danneggiamento per la corrispondenza tra Compagnia Assicurativa e
infortunato/danneggiato:

e-mail _____
(SCRIVERE IN STAMPATELLO MINUSCOLO)

Data, _____

Firma _____