



Da restituire alle insegnanti di classe entro il 11/10/2019

MODULO di ADESIONE alla POLIZZA ASSICURATIVA

ANNO SCOLASTICO 2019 – 2020

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

dell'alunn _____ frequentante la
(Cognome e Nome)
classe _____ Sez. _____ presso la scuola Primaria / Secondaria di I° grado di

_____, presa visione della Circolare Prot. n. 2508/C27d del
03.10.2019 avente per oggetto "Assicurazione volontaria POLIZZA INFORTUNI",

DICHIARA

di sottoscrivere la Polizza succitata con "**Società Cattolica Assicurazione**" per l'a.s. 2019 / 2020 e
versa l'importo di Euro 7,00 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 _____