



Istituto Scolastico Comprensivo
CUPRA MARITTIMA e RIPATRANSONE (AP)
Scuola dell'infanzia, primaria e secondaria I° grado
Cossignano – Cupra Marittima – Massignano – Montefiore dell'Aso – Ripatransone
C.F. 82005290448 – Tel. 0735/9234 e Fax 0735/99112 - APIC804003 -
e mail: apic804003@istruzione.it - Pec: apic804003@pec.istruzione.it -
Sito web: www.iccupra-ripatransone.edu.it



AI SIGG. GENITORI DEGLI ALUNNI SC INFANZIA , PRIMARIA E SEC. I° GRADO
SEDI: CUPRA MARITTIMA - MASSIGNANO
RIPATRANSONE - COSSIGNANO – MONTEFIORE DELL'ASO

OGGETTO: ASSICURAZIONE ALUNNI A.S. 2019/2020.

Si informano le SS.LL. **che per il corrente anno scolastico la somma da versare è di € 7,00** per la copertura assicurativa degli alunni. Il servizio è affidato alla Compagnia Assicuratrice Milanese S.p.A – San Cesario sul Panaro (Mo).

Si ricorda che è obbligatorio essere assicurati per poter partecipare a tutte le attività, comprese le visite guidate ed i viaggi d'istruzione; le condizioni assicurative possono essere visionate sul sito della scuola: :- home page – (link a sinistra) Menu “Istituto” – Assicurazione.

Il versamento dovrà essere effettuato esclusivamente sul c/c bancario dell'Istituto :

- IBAN: IT 58 M 08769-69690-000000031485. intestato a ISC di Cupra Marittima/Ripatransone .

La causale del versamento dovrà contenere la seguente dicitura: assicurazione a.s. 2019/20 di : NOME E COGNOME DELL'ALUNNO (dovrà essere obbligatoriamente indicato e non QUELLO DEL GENITORE) ; indicare inoltre anche la classe, sezione e plesso di frequenza.

Preferibilmente , per ridurre le spese , i versamenti possono essere anche cumulativi, in tal caso, al bonifico dovrà essere allegato l'elenco nominativo degli alunni.

Le ricevute del versamento, unitamente all'elenco in caso di pagamento CUMULATIVO, DOVRANNO ESSERE CONSEGNATE AI DOCENTI DI CLASSE O AI RAPPRESENTANTI DEI GENITORI che provvederanno a recapitarle in Segreteria **improrogabilmente entro e non oltre MARTEDI' 12 novembre 2019,** per la successiva fase di controllo da parte dell'Amministrazione.

La copertura assicurativa è totalmente gratuita per gli alunni diversamente abili .

La sottostante presa visione , sottoscritta dal genitore, dovrà essere riconsegnata all'insegnante di classe.

Distinti saluti.

La Dirigente Scolastica Gaia Gentili

Il/la sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

della classe _____ sc. infanzia / sc. primaria / sec. di I° grado Cupra Marittima/Massignano/Ripatransone/
Cossignano/ Montefiore dell'Aso

Dichiara

di aver preso visione dell'avviso relativo al versamento per l'assicurazione alunni a.s. 19/20.

Data _____

Firma _____