

PROPOSTA DI POLIZZA ASSICURATIVA PER LA COPERTURA COMPLETA DEGLI ALUNNI DELLE
SCUOLE STATALE DELL'ISTITUTO – A.S. 2019/2020

DICHIARAZIONE DI ADESIONE ALL'ASSICURAZIONE VOLONTARIA

(da restituire a scuola dal **7/10/2019 all'8/10/2019** barrando con una crocetta l'ipotesi scelta)

Il/La sottoscritto/a _____

Genitore dell'alunno/a _____

Iscritto alla Scuola:

_____ INFANZIA di _____ sez. _____

_____ PRIMARIA di _____ classe _____ sez. _____

_____ SECONDARIA di _____ classe _____ sez. _____

DICHIARA

_____ **A** di aderire alla proposta dell'Istituto Comprensivo di Bellano relativa alla stipula di una assicurazione volontaria con la compagnia PLURIASS di Novara per l'a.s. 2019/2020, versando € 6,00 quale premio annuale e delega il Dirigente Scolastico dell'Istituto alla stipula del contratto con la Compagnia PLURIASS di Novara.

_____ **B** di non voler assicurare il/la proprio/a figlio/a

Data _____

FIRMA
