



ISTITUTO COMPRESIVO STATALE "ROBERTO
CASTELLANI"

Tel. 0574/624481-624608 - C.F.92052620488

e-mail : poic812003@istruzione.it ,

poic812003@pec.istruzione.it

Sito Web: <http://www.castellaniprato.edu.it>



**MODULO DI RINUNCIA ALLA QUOTA INTEGRATIVA ASSICURATIVA
DICHIARAZIONE DI INDISPONIBILITA' AL PAGAMENTO DELLA
QUOTA ASSICURATIVA A.S.**

I sottoscritti..... (padre) e(madre)
genitori diclassesez.

DICHIARANO

SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA' DI NON VOLER ASSICURARE IL
PROPRIO FIGLIO/APER L'ANNO SCOLASTICO
CONSAPEVOLI CHE **NESSUNA RESPONSABILITA'** PUO' ESSERE ATTRIBUITA ALLA
SCUOLA PER EVENTUALI INCIDENTI O DANNI SUBITI O CAUSATI A TERZI
ALL'INTERNO DEI LOCALI SCOLASTICI (Aule, palestre, laboratori, aula magna) O AL DI
FUORI DI ESSI (Visite guidate, gite di istruzione, manifestazioni sportive, musicali etc) PER LE
VARIE ATTIVITA' PROGRAMMATE DALLA SCUOLA.

Prato li,

Firma di entrambi i genitori

..... (padre)

..... (madre)

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Giovanna Nunziata

*(Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art.3, comma 2 del D.Lg.39/1993)*