



Ministero dell'Istruzione

Istituto Comprensivo "Alfonso Casati"
via 1° Maggio – 20835 Muggiò (MB)
Tel: +390392709605 - Fax: +39039790918
cod.mecc. MBIC88300L - cod.fisc. 94580960154
e mail Dirigente: dirigente.casati@gmail.com
e mail uffici: MBIC88300L@ISTRUZIONE.IT
pec : mbic88300l@pec.istruzione.it
sito web : www.ic-casati.edu.it

Circ. int. n.° 34

Muggiò, 7.10.2020

**Ai genitori degli alunni di scuola
dell'Infanzia, Primaria e Secondaria**

OGGETTO: Assicurazione alunni e contributo integrativo genitori

Gentili genitori,

per motivi di sicurezza Il Consiglio d'Istituto ha ritenuto opportuno stipulare una **polizza scolastica obbligatoria** che copre la responsabilità civile e l'infortunio a scuola, in palestra, in cortile e in tutte le attività extrascolastiche deliberate dagli Organi collegiali, oltre che nel tragitto casa-scuola.

Il costo dell'assicurazione è di **€ 10,00 per ciascun alunno**.

I genitori sono pregati quindi di provvedere al versamento individuale tramite **bollettino di conto corrente postale n.°43530203** intestato all'Istituto Casati e di consegnare la ricevuta di pagamento alle docenti di classe. In alternativa si potrà organizzare il pagamento **tramite i rappresentanti di classe** disponibili, oppure effettuare un **bonifico bancario**, indicando chiaramente nella causale il nome dell'alunno, la classe e il plesso scolastico, utilizzando il seguente **IBAN: IT9710306933431100000046223**. Il versamento dovrà essere effettuato **entro e non oltre mercoledì 30 ottobre** per poter garantire la copertura assicurativa degli alunni.

I genitori titolari di polizza **assicurativa privata** che copre anche gli infortuni dei figli sono pregati invece di barrare la casella corrispondente e di consegnare ugualmente il tagliando all'insegnante di classe, che provvederà a trasmetterlo in segreteria.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Michele Quagliarini)

✂.....

→ Da restituire ai docenti di classe:

Il/la sottoscritto/a _____, genitore dell'alunno/a _____

frequentate la classe _____/ sezione _____ scuola _____, dichiara di aver versato alla scuola la

somma di € _____ come contributo per :

☐ assicurazione infortuni obbligatoria

☐ il sottoscritto dichiara di essere titolare di polizza assicurativa privata e di non necessitare quindi di assicurazione integrativa scolastica per il proprio figlio/a.

Data _____

Firma _____