



Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca

**ISTITUTO COMPRENSIVO ORZINUOVI**

Via Cernaia, 40 - 25034 ORZINUOVI (BS)

Cod. Mec. : BSIC893008 - C.F. : 86001210177

Telefono 0309941805 Fax 0309444432

E-mail : [bsic893008@istruzione.it](mailto:bsic893008@istruzione.it)

Posta Elettronica Certificata : [bsic893008@pec.istruzione.it](mailto:bsic893008@pec.istruzione.it)

Sito internet : [www.icorzinuovi.gov.it](http://www.icorzinuovi.gov.it)



Circolare N. 10

Orzinuovi, 10/09/2015

**AI SIGG. GENITORI**  
**Aluni Scuola Secondaria 1^ grado**  
**ORZINUOVI**  
**ORZIVECCHI**  
**POMPIANO**

OGGETTO:Assicurazione contro gli infortuni per l'anno scolastico 2015/6  
Quaderno comunicazioni scuola-famiglia

Si comunica ai sigg. genitori che per l'anno scolastico 2015/6 il Consiglio di Istituto ha contratto con la **AIG Europe Limited** l'assicurazione per gli infortuni e per la responsabilità civile, riguardante gli alunni della scuola con i massimali indicati nel quaderno delle comunicazioni scuola-famiglia.

La somma da versare è di **€ 15,00** comprensiva di quota assicurativa e del quaderno comunicazioni scuola-famiglia.

Il versamento e il ritiro del quaderno verranno effettuati **secondo le modalità del prospetto-copertina**.

CARATTERISTICHE PRINCIPALI DELLA POLIZZA:

RESPONSABILITÀ CIVILE: è prestata a favore degli Alunni iscritti alla scuola, degli Accompagnatori (sia Docenti che Genitori) durante i viaggi di istruzione, dei Genitori degli allievi quando partecipano ad attività scolastiche programmate o svolgono il ruolo di membri di diritto degli Organi Collegiali.

INFORTUNI: la garanzia è prestata per gli alunni iscritti alla scuola durante attività scolastiche, educazione motoria, intervalli, tragitto casa/scuola e viceversa, viaggi d'istruzione e uscite didattiche, attività parascolastiche ed extrascolastiche.

Confidando nel rispetto dei termini da parte delle SS.LL., si ringrazia per la collaborazione e si porgono cordiali saluti.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dott. Carlo Valotti

---

**DA RESTITUIRE COMPILATO**

Il sottoscritto genitore dell'alunno \_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_  
della Scuola Secondaria 1^ grado di \_\_\_\_\_ dichiara di sottoscrivere la polizza assicurativa  
con la AIG Europe Limited al costo di **€ 15.00**.

Data, \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_