



Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca

ISTITUTO COMPRENSIVO ORZINUOVI

Via Cernaia, 40 - 25034 ORZINUOVI (BS)

Cod. Mec. : BSIC893008 - C.F. : 86001210177 Codice univoco: UFW2VX

Telefono 0309941805 Fax 0309444432

E-mail: bsic893008@istruzione.it

Posta Elettronica Certificata : bsic893008@pec.istruzione.it

Sito internet : www.icorzinuovi.gov.it



Circolare N. 15

Orzinuovi, 13 /09/2018

**AI SIGG. GENITORI
ALUNNI PRIMARIA ORZIVECCHI**

OGGETTO: Assicurazione R.C. ed infortuni anno scolastico 2018/19
Quaderno comunicazioni scuola - famiglia..

Si comunica ai sigg. genitori che questo Istituto Comprensivo ha stipulato per l'anno 2018/19 il contratto con **ASSICURATRICE MILANESE SPA**, per l'assicurazione R.C. ed infortuni per gli alunni con i massimali indicati nel quaderno delle comunicazioni scuola-famiglia.

La somma da versare è di **euro 10,00** comprensiva di quota assicurativa e del quaderno comunicazioni scuola-famiglia.

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 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.

Il ritiro del quaderno avverrà **LUNEDÌ 17 SETTEMBRE 2018** dalle ore 7.45 alle ore 11,00 presso la **SCUOLA PRIMARIA di ORZIVECCHI**.

Coloro che non potranno ritirare il quaderno avvisi nell'orario sopra indicato devono procedere **IMPROROGABILMENTE ENTRO IL 06/10/2018** al pagamento tramite bonifico bancario IBAN IT16F0569654850000002517X59 (Presso la Banca Popolare di Sondrio – piazza Garibaldi 19 di Orzinuovi sarà possibile versare **senza aggravio di spese** - specificando nella causale del bonifico **ASSICURAZIONE - nome e cognome alunno - classe** .

Successivamente, muniti della ricevuta della ricevuta del bonifico, sarà possibile ritirare il quaderno degli avvisi presso il plesso di frequenza.

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

IL DIRIGENTE SCOLASTICO REGGENTE
prof. Luca Alessandri

documento firmato digitalmente ai sensi del Codice dell'Amministrazione Digitale e norme ad esso connesse

DA RESTITUIRE COMPILATO

Il sottoscritto genitore dell'alunno _____ della classe _____ della Scuola Primaria di _____ dichiara di sottoscrivere la polizza assicurativa con l'ASSICURATRICE MILANESE SPA al costo di **€ 10.00**.

Data, _____

firma _____

