

Al Dirigente Scolastico

IIS "Vico De Vivo"

Agropoli (SA)

MODULO DI ADESIONE/NON ADESIONE POLIZZA ASSICURATIVA 2024

I sottoscritt _____ genitore dell' alunno _____
_____ nat a _____ il _____
frequentante la classe _____ sez. _____ del plesso _____

DICHIARA

ADERISCE alla polizza assicurativa Anno 2024 versando la quota di € 6,00

NON ADERISCE alla polizza assicurativa.

Data, _____ Firma _____