



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "ROBERTO
CASTELLANI"

Tel. 0574/1842001- 0574/1842002 - 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 INDISPONIBILITÀ AL PAGAMENTO DELLA QUOTA ASSICURATIVA

A.S. 2026-2027

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

DICHIARANO

SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITÀ DI NON VOLER ASSICURARE IL
PROPRIO FIGLIO/A PLESSO.....
CLASSE..... SEZ..... PER L'ANNO SCOLASTICO CONSAPEVOLI CHE
NESSUNA RESPONSABILITÀ PUÒ 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 ATTIVITÀ
PROGRAMMATE DALLA SCUOLA.

Prato lì,

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)*