

Al Dirigente Scolastico  
Dell'Istituto Comprensivo  
di Centro Valle Intelvi (CO)

Oggetto: Sinistro alunno \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ frequentante la scuola \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_  
in merito al sinistro in oggetto

DICHIARO/A

di non volermi avvalere dell'assicurazione integrativa.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)