



**III ISTITUTO COMPRENSIVO – GIARRE**

**SCUOLA AD INDIRIZZO MUSICALE - CENTRO TERRITORIALE RISORSE PER L'HANDICAP/ CTS**



**AVVISO AI SIGNORI GENITORI**

Si informano i sigg. genitori degli alunni di ogni ordine e grado che il mancato versamento della quota assicurativa DEVE ESSERE FORMALIZZATO utilizzando il modello che si riporta di seguito.

**DICHIARAZIONE DI INDISPONIBILITA' AL PAGAMENTO DELLA QUOTA ASSICURATIVA A.S. ....**

I sottoscritti..... (padre) e .....(madre)  
 genitori di .....classe .....sez. ....

**DICHIARANO**

SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA' DI NON VOLER ASSICURARE IL PROPRIO FIGLIO/A .....PER L'ANNO SCOLASTICO ..... CONSAPEVOLI CHE **NESSUNA RESPONSABILITA'** PUO' 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 ATTIVITA' PROGRAMMATE DALLA SCUOLA.

Restituire al docente di classe entro giorno 2 ottobre 2015

Giarre li, .....

Firma di entrambi i genitori

..... (padre)

..... (madre)

Visto del Dirigente Scolastico