



FONDI STRUTTURALI EUROPEI **pon** 2014-2020



PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE SARNO -EPISCOPIO

Scuola dell'infanzia- primaria- secondaria di primo grado

Via Angelo Lanzetta n.2 - Tel. 081/943020 FAX 081/5137373 84087 SARNO

Codice Fiscale: 94079370659 - Codice Mecc. SAIC8BX00B Sito Web:

www.icsarnoepiscopio.edu.it E-mail: saic8bx00b@istruzione.it - saic8bx00b@pec.istruzione.it

ISTITUTO COMPRENSIVO SARNO-EPISCOPIO - -SARNO
Prot. 0000899 del 02/04/2019
08 (Uscita)

Ai Genitori degli alunni
Al tutto il Personale
Agli Atti
Al sito Web

Oggetto: Assicurazione alunni - a.s. 2018/2019

Si rende noto ai Sigg. Genitori che, in seguito a procedura di gara, questa Istituzione scolastica ha affidato alla Compagnia Benacquista Assicurazione il contratto di polizza infortuni e Responsabilità Civile.

Il contributo a carico dei genitori e degli operatori scolastici è di € 7 da versare entro e non oltre il 12 aprile 2019.

La polizza comprende tra le principali garanzie:

- Responsabilità civile dell'istituto degli alunni;
- Infortuni degli alunni, anche durante il tragitto casa-scuola;
- Infortuni degli alunni nella scuola durante le normali attività didattiche o per specifici progetti o nel corso di gite scolastiche;
- Rimborso spese mediche sostenute a seguito di infortunio scolastico per visite specialistiche, acquisto di medicinali, applicazione di apparecchi gessati o bendaggi;
- Rimborso spese sostenute per cure odontoiatriche a seguito di infortunio;
- Rimborso spese per lenti e montature di occhiali rotti;
- Annullamento viaggio per infortunio o malattia.

La copia integrale della polizza è consultabile sul sito della scuola e presso l'ufficio di Segreteria.

L'assicurazione è gratuita per gli alunni diversamente abili.

Siamo a Vostra completa disposizione per ogni eventuale chiarimento.

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Carmela Cuccurullo

.....
Copia da inserire in busta chiusa, unitamente alla quota che verrà ritirata in classe dal docente coordinatore

Il sottoscrittogenitore dell'alunno.....

frequentante la classe.....della scuola....., presa visione della comunicazione prot. n°....

del .../.../2019 **versa la quota di € 7** per assicurazione.

Data.....

Firma.....