

Alla Dirigente Scolastica
dell'Istituto Comprensivo di
ZANICA

Il/la sottoscritt _____ genitore dell'alunno/a
_____ frequentante la cl. _____ delle
scuole elementari/medie di Zanica/Comun Nuovo

dichiara

di non voler provvedere alla denuncia assicurativa per l'infortunio occorso al/la
proprio/a figlio/a in data _ _____ .

Zanica, _____