



L'alunno/a _____ nato/a _____

Il _____ frequentante la Scuola _____ classe _____

() **INTENDE ADERIRE** all'Assicurazione integrativa **BENACQUISTA** e versa la somma di €. 8,50 come premio annuo pro-capite.

() **INTENDE NON ADERIRE**

FIRMA DEL GENITORE

Data _____
