TAGLIANDO DI ADESIONE DA RESTITUIRE ALLA SCUOLA
NON OLTRE IL 30 SETTEMBRE 2025

Il/la sottoscritto _____genitore dell'alunno/a _____ frequentante la classe/sez. _____ della scuola dell'inf./prim./sec. di 1° grado di _____

SOTTOSCRIVE

l'assicurazione integrativa – a.s. 2025/2026 - per il proprio figlio/a. Successivamente perverrà ad ogni singolo genitore tramite e-mail il bollettino di pagamento **pagoPA**.

_____, _____
luogo data

_____
Firma

==========

_____

TAGLIANDO DI ADESIONE DA RESTITUIRE ALLA SCUOLA
NON OLTRE IL 30 SETTEMBRE 2025

Il/la sottoscritto _____genitore dell'alunno/a _____ frequentante la classe/sez. _____ della scuola dell'inf./prim./sec. di 1° grado di _____

SOTTOSCRIVE

l'assicurazione integrativa – a.s. 2025/2026 - per il proprio figlio/a. Successivamente perverrà ad ogni singolo genitore tramite e-mail il bollettino di pagamento **pagoPA**.

_____, _____
luogo data

_____
Firma

==========