

OGGETTO: Apertura sinistro alunno/a \_\_\_\_\_

Polizza n. **00237212000555**

Società **CATTOLICA di ASSICURAZIONE** –  
Società Cooperativa – GSM Assicurazioni Sas  
Via Emanuele Filiberto, 11 - 20149 Milano  
Tel. 02/83977382 - 02/83977405  
E-mail [assicura@milanogsm.it](mailto:assicura@milanogsm.it)  
PEC [gsmassicurazioni-sas@legalmail.it](mailto:gsmassicurazioni-sas@legalmail.it)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di essere stato/a informato/a dall'insegnante \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_ circa il sinistro occorso al/alla figliola il giorno \_\_\_\_\_

- ❖ Allega alla presente certificato medico del \_\_\_\_\_
- ❖ Non allega certificato medico perché \_\_\_\_\_
- ❖ Allegherà certificato medico entro 30 gg. dal sinistro perché \_\_\_\_\_
- ❖ Ha già provveduto a consegnare agli Uffici di Segreteria il certificato medico il giorno \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

FIRMA DEL GENITORE