

ISTITUTO SCOLASTICO	
	N.Pol. infortuni/R.C./assistenza/tutela giudiziaria AIG Europe Limited
Data effetto:	Data scadenza:
Periodo di assicurazione	

Dati dell'Assicurato: Cognome: Nome:

Data sinistro Nr. sinistro

CALENDARIO DEL MESE DI			
GIORNO DEL MESE	PRESENTE (intera giornata di lezione)	ASSENTE	ALTRO (*)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			

CALENDARIO DEL MESE DI			
GIORNO DEL MESE	PRESENTE (intera giornata di lezione)	ASSENTE	ALTRO (*)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			

Barrare con una crocetta, in corrispondenza del giorno del mese, la presenza, l'assenza o altro (*).
(*) barrare "altro" in caso di presenza scolastica con orario ridotto per entrata posticipata/uscita anticipata, sabato, domenica, chiusura natalizia, pasquale, carnevale, elezioni politiche, patroni, ecc...

Si dichiara che il presente calendario è conforme alle risultanze dei registri di classe.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'Istituto Scolastico è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessari.

LUOGO E DATA _____
Data

FIRMARE QUI _____
Timbro dell'Istituto Scolastico e firma del Dirigente