

Allegato A

Al Dirigente Scolastico
I.I.S.S. Gioeni - Trabia
Palermo
pais03600r@istruzione.it

Oggetto: Richiesta adesione all'applicazione Pago in Rete

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____
_____ nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____ in qualità di: (Barrare la casella corrispondente)

- Padre
- Madre
- Tutore

Indirizzo e-mail _____

Dichiara

di voler aderire al progetto PagoInRete per i seguenti alunni:

1° Figlio

COGNOME	NOME	COD.FISCALE	CLASSE	SEZIONE

2° Figlio

COGNOME	NOME	COD.FISCALE	CLASSE	SEZIONE

3° Figlio

COGNOME	NOME	COD.FISCALE	CLASSE	SEZIONE

4° Figlio

COGNOME	NOME	COD.FISCALE	CLASSE	SEZIONE

Il sottoscritto, per accedere all'applicazione PagoInRete ed effettuare i pagamenti destinati alla scuola, **autorizza** l'Istituto ad associare il Suo nominativo al nominativo dell'alunno/alunni frequentanti

Luogo e data

Firma del genitore o del tutore
