

Adesione all'applicazione



Al Dirigente
dell'ISTITUTO COMPRENSIVO EUROPA
Via Degli Insorti n.2/a – Faenza 48018(RA)
e-mail: iceuropa@iceuropa.istruzioneer.it

1) Il/la sottoscritto/a

Cognome

Cognome

.....

.....

Nome

Nome

.....

.....

Barrare la casella corrispondente (*clickare sul quadratino*)

Barrare la casella corrispondente (*clickare sul quadratino*)

- Padre
- Madre
- Delegato
- Tutore
- Responsabile genitoriale

- Padre
- Madre
- Delegato
- Tutore
- Responsabile genitoriale

Codice fiscale

Codice fiscale

.....

.....

2) Il/la sottoscritto/a

al fine di utilizzare l'applicazione PagoInRete,

comunico all'Istituzione scolastica di associare il codice fiscale sopra riportato all'alunno _____

_____, iscritto/a alla classe _____, sezione _____, del plesso

_____, CODICE FISCALE _____.

- Autorizzo il rappresentante di classe, qualora ne faccia richiesta alla segreteria, alla visualizzazione e al pagamento degli avvisi telematici intestati all'alunno/a. (tramite tale autorizzazione il genitore non dovrà più singolarmente provvedere al versamento su Pago in rete pagando costi di commissione, ma l'operazione potrà essere fatta per conto di tutta la classe dal rappresentante individuato, tali pagamenti saranno comunque detraibili fiscalmente dalle famiglie)**

Firma

Firma
