

Adesione all'applicazione



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

1) Il/la sottoscritto/a

Cognome

.....

Nome

.....

2) Il/la sottoscritto/a

Cognome

.....

Nome

.....

Barrare la casella corrispondente (*clickare sul quadratino*)

- ☐ Padre
- ☐ Madre
- ☐ Delegato
- ☐ Tutore
- ☐ Responsabile genitoriale

Codice fiscale

.....

Barrare la casella corrispondente (*clickare sul quadratino*)

- ☐ Padre
- ☐ Madre
- ☐ Delegato
- ☐ Tutore
- ☐ Responsabile genitoriale

Codice fiscale

.....

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.

Firma

Firma
