

Adesione all'applicazione



Al Dirigente
 dell'Istituto Comprensivo "L.ombardo Radice"
 Piazza Martiri D'Ungheria, 29 – 93100
 di Caltanissetta
 email: clic828004@istruzione.it

I/II/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Nato/a _____ il _____ Codice Fiscale: _____

Tel. _____ Indirizzo e-mail _____

Barrare Grado Parentela/Podesta: Padre Madre Delegato Tutore Responsabile genitoriale

Cognome _____ Nome _____

Nato/a _____ il _____ Codice Fiscale: _____

Tel. _____ Indirizzo e-mail _____

Barrare Grado Parentela/Podesta: Padre Madre Delegato Tutore Responsabile genitoriale

- Da associare all'alunno Cognome e Nome Infanzia Primaria Secondaria di I°
 _____ Classe _____ Sezione _____

- Da associare all'alunno Cognome e Nome Infanzia Primaria Secondaria di I°
 _____ Classe _____ Sezione _____

Autorizzo il rappresentante di classe, qualora ne faccia richiesta alla segreteria, alla visualizzazione e al pagamento degli avvisi telematici intestati all'alunno/a.

Dichiarazione di adesione al progetto PagoinRete dei dati ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE 679/2016
Con nota informativa visibile nel sito web della scuola <http://www.lombardoradice.edu.it/>

Con la presente adesione il/la sottoscritto/a autorizza l'Istituto Comprensivo "L. Radice" – Piazza Martiri D'ungheria, 29 – 93100 Caltanissetta email: clic828004@istruzione.it - ad associare il Suo nominativo al nominativo dell'alunno sopraindicato al fine di utilizzare l'applicazione PagoinRete per effettuare pagamenti destinati alla scuola.

Luogo e data

Firma del genitore/genitori o del tutore

.....

(1)

(2).....