

Adesione all'applicazione



Al Dirigente scolastico
Prof. Fabrizio Bisciaio
dell'Istituto Comprensivo Gualdo Tadino
tramite email: pgic847004@istruzione.it

Il/la sottoscritto/a

Cognome

Nome

Barrare la casella corrispondente (*cliccare sul quadratino*)

- Padre
 Madre
 Tutore

Indirizzo e-mail

al fine di utilizzare l'applicazione PagoInRete, chiede di associare il proprio nominativo ai sottoindicati figli:

Cognome e Nome del **primo** figlio studente presso l'Istituto

..... Classe Sezione

Cognome e Nome del **secondo** figlio studente presso l'Istituto

..... Classe Sezione

Cognome e Nome del **terzo** figlio studente presso l'Istituto

..... Classe Sezione

Dichiarazione di adesione all' applicazione PagoInRete

Con la presente adesione il/la sottoscritto/a autorizza **l'Istituto Comprensivo Gualdo Tadino – G.Lucantoni n.16 06023 Gualdo Tadino (PG) tel. 075/912253 email: pgic847004@istruzione.it** - ad associare il Suo nominativo al nominativo dell'alunno/degli alunni sopraindicati al fine di utilizzare l'applicazione PagoInRete per effettuare pagamenti destinati alla scuola.

Luogo e data

Firma del genitore o del tutore

.....

.....