**Al Dirigente Scolastico**

**Dell’Istituto Comprensivo Grosseto 1 “A.Manzi”**

**ALLEGATO 1**

Consenso associazione figlio/rappresentante di classe

Il sottoscritto,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Cognome e Nome*

GENITORE/TUTORE DELL’ALUNNO/A: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

presa visione dell’informativa privacy relativa all’attivazione del servizio Pago in Rete

* AUTORIZZA
* NON AUTORIZZA

All’associazione con il rappresentante di classe che, qualora ne faccia richiesta alla segreteria, potrà procedere alla visualizzazione e al pagamento degli avvisi telematici intestati all’alunno/a. Sono consapevole che in assenza di tale autorizzazione il rappresentante di classe non potrà fare alcun pagamento per nome del sottoscritto.

Data, Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_