
ALLEGATO 1

Consenso associazione figlio/rappresentante di classe

Il sottoscritto/a:

_____ padre madre tutore
(cognome) (nome)

_____ padre madre tutore
(cognome) (nome)

Dell'alunno/a _____

Frequentante la classe _____ sez _____ della Scuola _____

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

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

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 del genitore/ tutore **

*Firma del genitore/tutore **
