
**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
