

Richiesta associazione figlio/genitore o tutore per l'utilizzo di PagoInRete

Io sottoscritto/a _____,

in qualità di:

- ☐ Genitore
- ☐ Delegato
- ☐ Tutore
- ☐ Responsabile genitoriale

Preso visione della circolare relativa all'attivazione di Pago in Rete e la relativa informativa privacy comunico

all'Istituzione scolastica il mio Codice Fiscale: _____ da associare

- all'alunno/a _____, iscritto/a alla
classe _____, sezione _____, del plesso/della sede _____.
- all'alunno/a _____, iscritto/a alla
classe _____, sezione _____, del plesso/della sede _____.
- all'alunno/a _____, iscritto/a alla
classe _____, sezione _____, del plesso/della sede _____.

Consenso associazione figlio/rappresentante di classe

Il sottoscritto, preso visione dell'informativa privacy

- ☐ 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

Da restituire alla scuola, all'indirizzo mcic8280op@istruzione.it, debitamente compilato e sottoscritto.