



Istituto Comprensivo ENRICO MEDI
Via Dante Alighieri, 2 - 62017 PORTO RECANATI MC
TEL e FAX 071/9799012 - C.F. 82001030434
MAIL MCIC82900e@istruzione.it MCIC82900e@pec.istruzione.it
WEB www.comprensivomedi.edu.it



Allegato 1

Egregio
DIRIGENTE SCOLASTICO
IC Enrico Medi – PORTO RECANATI

Io sottoscritto/a _____,

num. di telefono* _____, email* _____

in qualità di: Genitore Delegato** Tutore Responsabile genitoriale

[] Ho letto l'informativa relativa al servizio **PAGO IN RETE** attivato dall'Istituto Comprensivo Enrico Medi di Porto Recanati e presto il consenso al trattamento dei miei dati personali per le finalità in essa contenute

comunico all'Istituzione scolastica il mio Codice Fiscale: _____

da associare all'alunno/a _____,

iscritto/a alla classe _____, sezione _____, del plesso/della sede _____.

[] Autorizzo il rappresentante di classe, qualora ne faccia richiesta alla segreteria, alla visualizzazione e al pagamento degli avvisi telematici intestati all'alunno/a.

(* informazioni facoltative per eventuali comunicazioni relative all'istanza

(**) Allegare delega in carta libera corredata da copia del documento di identità del genitore delegante e da copia del documento di identità e codice fiscale della persona delegata

Data _____

FIRMA _____