

## Adesione all'applicazione



Il/la sottoscritto/a

Cognome .....

Nome .....

Codice Fiscale .....

Barrare la casella corrispondente

- Genitore
- Delegato
- Tutore
- Responsabile genitoriale

Indirizzo e-mail .....

al fine di utilizzare l'applicazione Pago In Rete, chiede di associare il proprio nominativo ai sotto indicati figli:

Cognome e Nome del **primo** figlio studente presso l'Istituto

..... Classe ..... Sezione .....

Cognome e Nome del **secondo** figlio studente presso l'Istituto

..... Classe ..... Sezione .....

Cognome e Nome del **terzo** figlio studente presso l'Istituto

..... Classe ..... Sezione .....

Con la presente adesione autorizzo l'Istituto Comprensivo di Comeglians – via delle scuole 4 – 33025 Ovaro (UD) – UDIC80900E@istruzione.it - ad associare il mio nominativo al nominativo dell'alunno/degli alunni sopraindicato/i al fine di utilizzare l'applicazione Pago In Rete per effettuare pagamenti destinati alla scuola.

Ho letto l'informativa e presto il consenso al trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE 679/2016.

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

Luogo e data

Firma del genitore o del tutore

.....

.....