

Adesione all'applicazione



Al Dirigente
 dell'Istituto Comprensivo Duca d'Aosta
 Via C. Capelli n. 51 – Torino
 mail toic8bv00q@istruzione.it

Il/la sottoscritto/a

Cognome

Nome

Barrare la casella corrispondente (*clickare sul quadratino*)

- Padre
 Madre
 Tutore

Indirizzo e-mail

al fine di utilizzare l'applicazione PagoInRete, chiede di associare il proprio nominativo al/ai sottoindicato/i alunno/i

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

Dichiarazione di adesione al progetto PagoInRete

Con la presente adesione il/la sottoscritto/a autorizza **l'Istituto Comprensivo Duca d'Aosta – email: TOIC8BV00Q@istruzione.it** - ad associare il Suo nominativo al nominativo dell'alunno/degli alunni sopraindicati al fine di utilizzare l'applicazione PagoInRete per effettuare pagamenti destinati alla scuola.

Luogo e data

.....

Firma del genitore o del tutore

.....