

Adesione all'applicazione



Al Dirigente scolastico
dell'Istituto Comprensivo Vincenzo Monti
Via Boldorini, 2 – 62010 Pollenza (MC))
e-mail: mcic817008@istruzione.it

Il/la sottoscritto/a

Cognome

Nome

Barrare la casella corrispondente (*cliccare sul quadratino*)

- Padre
- Madre
- Tutore

Indirizzo e-mail

al fine di utilizzare l'applicazione PagoInRete, chiede di associare il proprio nominativo ai sottoindicati 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

Dichiarazione di adesione al progetto PagoInRete

Con la presente adesione il/la sottoscritto/a autorizza l'Istituto Comprensivo Vincenzo Monti – Via Boldorini n. 2 – 62010 Pollenza (MC) – tel. 0733 549800 – e-mail: mcic817008@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

.....