**All. A**

**Adesione all'applicazione**

Inizio modulo

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Barrare la casella corrispondente

* Padre
* Madre
* Tutore

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1 Figlio**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| COGNOME | NOME | COD.FISCALE | CLASSE | SEZIONE |
|  |  |  |  |  |

**2 Figlio**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| COGNOME | NOME | COD.FISCALE | CLASSE | SEZIONE |
|  |  |  |  |  |

**3 Figlio**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| COGNOME | NOME | COD.FISCALE | CLASSE | SEZIONE |
|  |  |  |  |  |

**4 Figlio**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| COGNOME | NOME | COD.FISCALE | CLASSE | SEZIONE |
|  |  |  |  |  |

**Dichiara di aderire al progetto PagoInRete**

La presente adesione consentirà all’Istituto ”” di associare il Suo nominativo al nominativo dell’alunno/degli alunni per potere utilizzare l'applicazione PagoInRete ed effettuare i pagamenti destinati alla scuola.

Luogo e data Firma del genitore o del tutore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fine modulo