

**Richiesta associazione figlio/genitore o tutore per l'utilizzo di
PagolnRete**



AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
"DANTE ALIGHIERI"
VITTUONE

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

CODICE FISCALE : _____

In qualità di:

- Genitore
- Tutore
- Delegato
- Responsabile genitoriale

Indirizzo e-mail _____

Al fine di utilizzare l'applicazione PagolnRete, chiedo di associare il proprio nominativo ai sottoindicati studenti:

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 _____

Autorizzo il rappresentante di classe, qualora ne faccia richiesta alla segreteria, alla visualizzazione e al pagamento degli avvisi telematici intestati ai suddetti alunni.

Luogo e data

Firma del genitore o del tutore
