**Adesione all'applicazione**



Al Dirigente scolastico

*Prof. Fabrizio Bisciaio*

dell’Istituto Comprensivo Gualdo Tadino

tramite email: [pgic847004@istruzione.it](mailto:pgic847004@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 all’ applicazione PagoInRete**

Con la presente adesione il/la sottoscritto/a autorizza **l’Istituto Comprensivo Gualdo Tadino** – **G.Lucantoni n.16 06023 Gualdo Tadino (PG) tel. 075/912253 email:** [pgic847004@istruzione.it](mailto:pgic847004@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

............................................................................... ..........................................................