

Adesione all'applicazione  **PAGOLNRETE**

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____ Indirizzo e-mail _____

Scuola dell'infanzia Scuola primaria Scuola secondaria di primo grado

Barrare la casella corrispondente

- Padre
- Madre
- Tutore/Affidatario

Cognome e Nome del primo figlio studente presso l'Istituto

Classe _____ Sezione _____

Cognome e Nome dell'eventuale secondo figlio studente presso l'Istituto

Classe _____ Sezione _____

Cognome e Nome dell'eventuale terzo figlio studente presso l'Istituto

Classe _____ Sezione _____

Dichiarazione di adesione al progetto PagolnRete

La presente adesione consentirà all'Istituto Comprensivo Como Nord di associare il Suo nominativo al nominativo dell'alunno/degli alunni per potere utilizzare l'applicazione PagolnRete per effettuare pagamenti destinati alla scuola.

Luogo e data

Firma del genitore o del tutore
