Adesione all'applicazione 

# Allegato n. 1 :

Cognome Nome

Codice fiscale Indirizzo e-mail \_\_

 Scuola dell’infanzia  Scuola primaria  Scuola secondaria di primo grado Barrare la casella corrispondente

* Padre
* Madre
* Tutore

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 PagoInRete

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 PagoInRete per effettuare pagamenti destinati alla scuola.

Luogo e data

Firma del genitore o del tutore