

Adesione all'applicazione



Al Dirigente Scolastico
dell'IIS Luigi Galvani
via F. Gatti, 14 20162 Milano
tramite e-mail: pagoinrete@iisgalvanimi.edu.it

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____

Nome _____

Data e luogo di nascita _____

Codice fiscale _____

Indirizzo e-mail _____

Barrare la casella corrispondente

- Padre
 Madre
 Tutore
 Studente maggiorenne

al fine di utilizzare l'applicazione PagoinRete, chiede di associare il proprio nominativo ai sottoindicati figli (compilare solo se genitore o tutore):

- Cognome e Nome del **primo** figlio studente presso l'Istituto
_____ Classe a.s. 2022/23 _____ Sezione _____

C.F. _____

- Cognome e Nome del **secondo** figlio studente presso l'Istituto
_____ Classe a.s. 2022/23 _____ Sezione _____

C.F. _____

- Cognome e Nome del **terzo** figlio studente presso l'Istituto
_____ Classe a.s. 2022/23 _____ Sezione _____

C.F. _____

Dichiarazione di adesione al progetto PagoinRete

Con la presente adesione il/la sottoscritto/a autorizza **l'Istituto di Istruzione Superiore "L. Galvani" – Via F. Gatti, 14 – 20162 Milano (MI) – tel. 026435651**

- 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 (per studenti minorenni).
 ad inviare gli avvisi per effettuare pagamenti destinati alla scuola attraverso l'applicazione PagoinRete (per studenti maggiorenni).

Luogo e data

Firma del genitore o del tutore o
dello studente maggiorenne

IL/LA SOTTOSCRITTO/A GENITORE/TUTORE DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' CHE NON SUSSISTONO PARERI CONTRARI DA PARTE DI ALTRA PERSONA CHE ESERCITA LA LEGITTIMA RESPONSABILITA' GENITORIALE NEI CONFRONTI DEL/LA FIGLIO/A.

Il genitore/tutore _____

Milano _____