

Adesione all'applicazione



Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Carducci – Dante
Via Giustiniano 3 – TRIESTE
tramite email: tsis00400d@istruzione.it

Il/la sottoscritto/a

Cognome

Nome

Barrare la casella corrispondente (*clickare 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 al progetto PagoinRete

Con la presente adesione il/la sottoscritto/a autorizza **I.I.S.I.S. Carducci - Dante – Via Giustiniano 3 – Trieste** – tel. **040 300672** – email: tsis00400d@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

.....

.....