**Adesione all'applicazione**

 

Al Dirigente Scolastico

dell’Istituto di Istruzione Secondaria Superiore

"EINAUDI"

Via Napoli, 103 FOGGIA

tramite email: fgis00800v@istruzione.it

Il/la sottoscritto/a

Cognome .............................................................................................................................................................

Nome ..................................................................................................................................................................

Codice Fiscale ……………………………………………………………………… Recap. Telef. ………………………………………………….

Indirizzo e-mail ....................................................................................................................................................

Barrare la casella corrispondente

☐ Padre

☐ Madre

☐ Tutore

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 **l’Istituto di Istruzione Secondaria Superiore "EINAUDI" – Via Napoli, 103 – 71121 FOGGIA – email:** **fgis00800v@istruzione.it** - ad associare il Suo nominativo a quello/i dell’alunno/degli alunni sopraindicato/i, al fine di utilizzare l'applicazione PagoInRete per effettuare pagamenti destinati alla scuola.

Luogo e data Firma del genitore o del tutore

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