

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. 2024/25 _____ Sezione _____

C.F. _____

- Cognome e Nome del **secondo** figlio studente presso l'Istituto

_____ Classe a.s. 2024/25 _____ Sezione _____

C.F. _____

- Cognome e Nome del **terzo** figlio studente presso l'Istituto

_____ Classe a.s. 2024/25 _____ 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 _____