

**Oggetto: Adesione all'applicazione PagoinRete**

**Al Dirigente**

**Dell' I.C. "BENEDETTO CROCE"**

**Viale Dante, n. 61 81041 Vitulazio – Caserta**

**Tramite e-mail: [CEIC82500B@istruzione.it](mailto:CEIC82500B@istruzione.it)**

Il/la sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Barrare la casella corrispondente

Madre

Padre

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 \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Cognome e nome del **secondo figlio** studente presso l'istituto

\_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Cognome e nome del **terzo figlio** studente presso l'istituto

\_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

**Dichiarazione di adesione al Progetto PagoInRete**

Con la presente adesione il/la sottoscritto/a autorizza l'I.C. "BENEDETTO CROCE" – Viale Dante, n.61 – 81041 Caserta– Vitulazio – tel 0823990417 – e-mail:

[CEIC82500B@istruzione.it](mailto:CEIC82500B@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



