

---

## Richiesta associazione figlio/genitore o tutore per l'utilizzo di PagoinRete

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_,

in qualità di:

- Genitore
- Delegato
- Tutore
- Responsabile genitoriale

Preso visione della circolare relativa all'attivazione di Pago in Rete e la relativa informativa privacy comunico all'Istituzione scolastica il mio Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

da associare all'alunno/a \_\_\_\_\_,

iscritto/a alla classe \_\_\_\_\_, sezione \_\_\_\_\_, del plesso/della sede \_\_\_\_\_.

## Consenso associazione figlio/rappresentante di classe

Il sottoscritto, preso visione dell'informativa privacy

- AUTORIZZA
- NON AUTORIZZA

All'associazione con il rappresentante di classe che, qualora ne faccia richiesta alla segreteria, potrà procedere alla visualizzazione e al pagamento degli avvisi telematici intestati all'alunno/a. Sono consapevole che in assenza di tale autorizzazione il rappresentante di classe non potrà fare alcun pagamento per nome del sottoscritto.

Data, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_