\*-

0

Allegato A

Al DIRIGENTE SCOLASTICO

 I.C. BARGA

Io sottoscritto/a , num. di telefono\* , email\* in qualità di: Genitore Delegato\*\* Tutore Responsabile genitoriale

[ ] Ho letto l'informativa relativa al servizio **PAGO IN RETE** attivato dall’Istituto I.C. BARGA

e presto il consenso al trattamento dei miei dati personali per le finalità in essa contenute

comunico all’Istituzione scolastica il mio Codice Fiscale: da associare all’alunno/a , iscritto/a alla classe , sezione , del plesso/della sede .

[ ] Autorizzo il rappresentante di classe, qualora ne faccia richiesta alla segreteria, alla visualizzazione e al pagamento degli avvisi telematici intestati all’alunno/a.

(\*) informazioni facoltative per eventuali comunicazioni relative all’istanza

(\*\*) Allegare delega in carta libera corredata da copia del documento di identità del genitore delegante e da copia del documento di identità e codice fiscale della persona delegata

Data

FIRMA