

## Allegato 1

### Adesione all'applicazione

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

qualità di:

- Padre
- Madre
- Tutore
- Responsabile genitoriale

comunico all'Istituzione scolastica il mio Codice Fiscale: \_\_\_\_\_  
da associare :

Cognome e Nome del primo figlio/ studente presso l'Istituto

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

Cognome e Nome dell'eventuale secondo figlio/ studente presso l'Istituto

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

Cognome e Nome dell'eventuale terzo figlio/ studente presso l'Istituto

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

#### **Dichiarazione di adesione al progetto PagoInRete**

La presente adesione consentirà all'Istituto IC " G.Galilei" di Tradate di associare il Suo nominativo al nome dell'alunno/degli alunni per potere utilizzare l'applicazione PagoInRete per effettuare pagamenti destinati alla scuola.

La presente adesione dovrà essere inviata via e-mail entro il 04 ottobre 2021 alla seguente casella di posta: [vaic814007@istruzione.it](mailto:vaic814007@istruzione.it)

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma del genitore o del tutore

\_\_\_\_\_