

## Adesione all'applicazione PAGO IN RETE

Al Dirigente  
Del Quarto Circolo Didattico  
di Cesena  
[foee020009@istruzione.it](mailto:foee020009@istruzione.it)

Il/la sottoscritto/a

Cognome .....

Nome .....

Codice fiscale .....

Barrare la casella corrispondente (*clickare sul quadratino*)

- Padre
- Madre
- Tutore

Indirizzo e-mail .....

al fine di utilizzare l'applicazione PagolnRete, chiede di associare il proprio nominativo ai sottoindicati figli:

Cognome e Nome del **primo** figlio studente presso il circolo

.....Plesso..... Classe.....Sezione .....

Cognome e Nome del **secondo** figlio studente presso

.....Plesso..... Classe.....Sezione .....

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

.....Plesso..... Classe.....Sezione.....

### Dichiarazione di adesione al progetto PagolnRete

Con la presente adesione il/la sottoscritto/a

- autorizza il **Quarto Circolo Didattico di Cesena** ad associare il Suo nominativo al nominativo dell'alunno/degli alunni sopraindicati al fine di utilizzare l'applicazione PagolnRete per effettuare pagamenti destinati alla scuola ;
- dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali,
- presta il consenso al trattamento dei dati personali

Luogo e data

Firma del genitore o del tutore

.....

.....

