

ALLEGATO 1

MODULO DI CONSENSO DEI GENITORI - SERVIZIO PAGO IN RETE

I sottoscritti

_____ COGNOME NOME	Cod. fisc _____
_____ COGNOME NOME	Cod. fisc _____

in qualità di:

- Genitore Delegato Tutore Responsabile genitoriale

dell'alunno _____ (Cognome e Nome Alunno)

Iscritto/a alla classe _____ sez. ____ del Plesso _____

COMUNICANO

all'Istituzione scolastica ISTITUTO COMPRENSIVO ROVIGO 4

- di aver letto l'informativa sul Trattamento dei dati personali per l'attivazione del servizio "Pago in Rete" e di prestare il consenso al trattamento dei miei dati personali per le finalità di cui sopra.
- Autorizzano l'Istituto Scolastico ad associare il codice fiscale dei genitori a quello del figlio (indispensabile per scaricare le attestazioni valide ai fini fiscali)
- Autorizzano il rappresentante di classe, qualora ne faccia richiesta alla segreteria, alla visualizzazione e al pagamento degli avvisi telematici intestati all'alunno/a.

Rovigo, _____

FIRMA
