

Modulo consenso - All. 2 – Pago PA

Io sottoscritto/a _____, in qualità di

- Genitore Delegato Tutore Responsabile genitoriale

Ho letto l'informativa – All. 1 - e presto il consenso al trattamento dei miei dati personali per le finalità indicate

Comunico all'Istituzione scolastica il mio Codice Fiscale: _____

da associare all'alunno/a _____ iscritto/a alla classe _____,

sezione _____, scuola _____ dell'Istituto Comprensivo Bozzaotra.

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

Firma

Modulo consenso - All. 2 – Pago PA

Io sottoscritto/a _____, in qualità di

- Genitore Delegato Tutore Responsabile genitoriale

Ho letto l'informativa – All. 1 - e presto il consenso al trattamento dei miei dati personali per le finalità indicate

Comunico all'Istituzione scolastica il mio Codice Fiscale: _____

da associare all'alunno/a _____ iscritto/a alla classe _____,

sezione _____, scuola _____ dell'Istituto Comprensivo Bozzaotra.

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

Firma

Modulo consenso - All. 2 – Pago PA

Io sottoscritto/a _____, in qualità di

- Genitore Delegato Tutore Responsabile genitoriale

Ho letto l'informativa – All. 1 - e presto il consenso al trattamento dei miei dati personali per le finalità indicate

Comunico all'Istituzione scolastica il mio Codice Fiscale: _____

da associare all'alunno/a _____ iscritto/a alla classe _____,

sezione _____, scuola _____ dell'Istituto Comprensivo Bozzaotra.

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

Firma

Modulo consenso - All. 2 – Pago PA

Io sottoscritto/a _____, in qualità di

- Genitore Delegato Tutore Responsabile genitoriale

Ho letto l'informativa – All. 1 - e presto il consenso al trattamento dei miei dati personali per le finalità indicate

Comunico all'Istituzione scolastica il mio Codice Fiscale: _____

da associare all'alunno/a _____ iscritto/a alla classe _____,

sezione _____, scuola _____ dell'Istituto Comprensivo Bozzaotra.

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

Firma

