



MINISTERO dell'ISTRUZIONE, dell'UNIVERSITÀ e della RICERCA
 ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "T. OLIVELLI" Via Roma 9/11 25069 Villa Carcina (BS)
 ☎ 030/881023 - C.F. 92008620178 - C.M. BSIC82600D
 e-mail bsic82600d@istruzione.it - BSIC82600D@pec.istruzione.it
 Sito Istituzionale www.icsolivelli.gov.it
 Codice univoco :UFS8F4

AII. A

Adesione all' applicazione

Cognome _____ **Nome** _____

Codice Fiscale : _____

Barrare la casella corrispondente

Padre **Madre** **Tutore**

Indirizzo e-mail _____

1 Figlio

COGNOME	NOME	COD.FISCALE	CLASSE	SEZIONE

2 Figlio

COGNOME	NOME	COD.FISCALE	CLASSE	SEZIONE

3 Figlio

COGNOME	NOME	COD.FISCALE	CLASSE	SEZIONE

4 Figlio

COGNOME	NOME	COD.FISCALE	CLASSE	SEZIONE

Dichiara di aderire al progetto PagOInRete

La presente adesione consentirà all' istituto di associare il Suo nominativo al nominativo dell'alunno/degli alunni per potere utilizzare l'applicazione PagOInRete per effettuare pagamenti destinati alla scuola.

Luogo e data

firma del genitore o del tutore
