



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO "BARBARA RIZZO"

Via Umberto I n°3 – 00060 - FORMELLO

☎ 06/90194610

💻 06/90140042

✉ rmic88500x@istruzione.it

💻 www.icbarbararizzo.edu.it

C.F. 97197390582 - Codice Mecc. RMIC88500X - XXXI Distretto



Adesione all'applicazione
Compilare in forma leggibile

Cognome _____ Nome _____

Barrare la casella corrispondente

- ☐ Padre Indirizzo e-mail _____
- ☐ Madre Indirizzo e-mail _____
- ☐ Tutore Indirizzo e-mail _____

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 _____

Dichiara di aderire al progetto PagOInRete

La presente adesione consentirà all'Istituto COMPRENSIVO Barbara Rizzo 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
