



I.P.S.S.E.O.A. "S. PERTINI" - BRINDISI
 ENOGASTRONOMIA – SALA E VENDITA – ACCOGLIENZA TURISTICA



Adesione all'applicazione 

Cognome _____

Nome _____

Barrare la casella corrispondente

- Padre
- Madre
- Tutore

Indirizzo e-mail _____

1) Cognome e Nome del **primo** figlio studente presso l'Istituto

Classe

Sezione

2) Cognome e Nome dell'eventuale **secondo** figlio studente presso l'Istituto

Classe

Sezione

3) Cognome e Nome dell'eventuale **terzo** figlio studente presso l'Istituto

Classe

Sezione

Dichiarazione di adesione al progetto PagoInRete

La presente adesione consentirà all'Istituto IPSSEOA S. Pertini 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
