

ALLEGATO A

Al Dirigente Scolastico
Istituto Istruzione Superiore
"A. Businco" di Jerzu

Il/La sottoscritto/a _____

in qualità di:

- Genitore
- Delegato
- Tutore
- Responsabile genitoriale

COMUNICA

il proprio C.F: _____

affinché venga associato all'alunno/a: _____

iscritto/a alla classe _____ della scuola _____

Inoltre, qualora per esigenze organizzative si ravvisasse l'esigenza di delegare il rappresentante della classe del proprio figlio ad effettuare un unico versamento cumulativo per l'intera classe di frequenza:

- Autorizza** il rappresentante di classe suddetto, qualora ne faccia richiesta alla segreteria, alla visualizzazione e al pagamento degli avvisi telematici intestati al proprio figlio/a.

Data _____

FIRMA

N.B.: Il presente modulo dovrà essere trasmesso entro il 22/02/2021 alla seguente mail:
nuis006008@istruzione.it