



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE I DARFO**

VIA GHISLANDI, 24 - 25047 DARFO BOARIO TERME (BS)

Cod. Meccanografico BSIC858001- Cod. Fiscale 90015430177- Tel. 0364 531315- 0364 531153

Pec: bsic858001@pec.istruzione.it E-mail: bsic858001@istruzione.it Sito web: www.icdarfo1.edu.it

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo

ALL.4

CONSENSO DEL RAPPRESENTANTE DI CLASSE ALLA VISUALIZZAZIONE E AL PAGAMENTO DELL'AVVISO TELEMATICO  
INTESTATO AGLI ALUNNI DELLA CLASSE PER CONTO DEI GENITORI CHE HANNO DATO L'AUTORIZZAZIONE.

Il sottoscritto/a Sig./ra \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel./cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

genitore di \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

della scuola  Infanzia,  Primaria,  Secondaria di primo grado nel plesso di \_\_\_\_\_

IN QUALITÀ DI RAPPRESENTANTE DI CLASSE  
CHIEDE

Di essere abilitato alla visualizzazione e al pagamento dell'avviso telematico \_\_\_\_\_ intestato agli  
alunni della classe di cui sopra per conto delle famiglie che hanno dato l'autorizzazione al Rappresentante di classe mediante la compilazione del  
modulo "AUTORIZZAZIONE PAGAMENTI TELEMATICI"

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_