**MODULO DI RICHIESTA PER ACCESSO AREA GENITORI SU APPLICATIVO SCUOLANEXT**

Al Dirigente Scolastico

dell’IPSSEOA “ Raffaele . Viviani”

 di Castellammmare di Stabia (NA)

Il/la sottoscritto/a nato/a a

Il / /\_\_\_\_\_ genitore dell’allievo nato il / /\_\_\_\_\_

frequentante nell’anno scolastico /\_\_\_\_\_\_ la classe\_\_\_\_\_\_\_ presso la sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_chiede il rilascio delle credenziali di accesso all’applicativo SCUOLANEXT in dotazione della scuola, inviandoli per mezzo posta elettronica all’indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero di telefono fisso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero di cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Castellammare di Stabia lì \_\_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Genitore

**Informazioni:** il presente modulo redatto in caratteri a stampatello e debitamente firmato, deve essere consegnato in segreteria alunni. Nei successivi gg saranno recapitate all’indirizzo email indicato le credenziali di accesso all’applicativo Scuolanext. Al primo accesso si consiglia di cambiare password dal profilo utente.