



**SCHEDA D'ISCRIZIONE
CER**

Il/la sottoscritto/a _____
genitore di

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via/Piazza _____

recapito telefonico _____

Indirizzo mail _____ @ _____

chiede

l'iscrizione al CER per l'anno 2018.

- una settimana dal 16 al 20 Luglio 2018
- due settimane dal 16 al 20 Luglio e dal 23 al 27 Luglio 2018

Dichiara

di essere a conoscenza che il Servizio è a pagamento.

Inoltre,

comunica

assumendosene la responsabilità, che

- o la persona/e autorizzata/e al ritiro del/della proprio/a figlio/a all'uscita del CER, oltre al sottoscritto/a, sarà/saranno

1 _____ grado di parentela _____

2 _____ grado di parentela _____

- o autorizza il personale del CER a lasciare che il proprio/a figlio/a rientri autonomamente all'abitazione all'uscita del CER, assumendosi ogni responsabilità;

Data _____

Firma _____

Quota di compartecipazione

Quote di partecipazione: euro 50,00 a bambino UNA SETTIMANA
euro 90,00 a bambino DUE SETTIMANE

Sconto fratelli: euro 30,00 a bambino UNA SETTIMANA
euro 60,00 a bambino DUE SETTIMANE

modalità di pagamento

tramite

Bonifico bancario a favore di
Comune di Cavaion V.se
Piazza Fracastoro,8 37010

Banca Popolare soc. Cooperativa
Agenzia di Cavaion V,se
codice IBAN
IT67 B 05034 59380 000000040098

causale

appoggio educativo individuale – nome del minore