



**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