Intestazione: **EDUCAPLAY APS**
C.F.: **93311200237**
IBAN: **IT93B0306909606100000401386**
website: **www.educaplay.it**
mail: **cer.povegliano@educaplay.it**
whatsapp: **320-4598114**

Autorizzazione uscita in autonomia dal CENTRO ESTIVO

Il sottoscritto: _____

Nato a: _____ (____) il _____ codice fiscale: _____

Residente in: _____ (____) via e n° _____

Cellulare: _____ Email: _____

AUTORIZZO MIO/A FIGLIO/A

Cognome e Nome: _____

Nato a: _____ (____) il _____ codice fiscale: _____

Residente in: _____ (____) via e n° _____

Classe: _____

Ad uscire in **AUTONOMIA** dal CENTRO ESTIVO del Comune di Povegliano Veronese situato:

- Nelle prime tre settimane di giugno presso Scuola Anna Frank in Piazza IV Novembre
- Nell'ultima settimana di agosto e la prima di settembre presso Centro Sociale in Via Fratelli Rosselli n°3

Alle ore (indicare l'orario in cui si intende far uscire il/la figlio/a):

_____

Prendono atto che la responsabilità dell'associazione EDUCAPLAY APS cessa, dal momento in cui il genitore autorizza l'uscita in autonomia del/la proprio/a figlio/a, dall'orario sopra indicato.

Accetto inoltre di mandare un messaggio al numero 320-4598114 nel caso in cui mio figlio avesse la necessità di uscire prima dell'orario indicato.

Data **Firma** _____