



CON IL PATROCINIO DI:



CON IL PATROCINIO DI:



MODULO ISCRIZIONE

Cognome* Nome*
 Residente in Via* Num*
 Città* CAP* Prov*
 Tel (Casa): Tel (Lavoro):
 Cell*(Genitore): E-mail*
 Codice Fiscale* Data di Nascita (gg/mm/aaaa)*: / /
 Adulto incaricato del ritiro del bambino:

d.lgs. 196/03 Tutela della Privacy.
 I dati personali verranno trattati in forma automatizzata al solo fine di prestare il servizio in oggetto e tali dati non saranno divulgati

Il/La Sottoscritto/a genitore dell'atleta di cui sopra, accetta, firmando tale modulo, di sollevare gli organizzatori da ogni responsabilità derivante da infortuni od altro durante tutto il periodo del Camp. Si prende, inoltre, carico del totale risarcimento degli eventuali danni provocati dal proprio figlio/a e accetta tutte le norme e disposizioni relative al Camp, autorizzando la partecipazione di mio/a figlio/a alla Virtus Summer Experience e il trattamento dell'immagine secondo la normativa vigente se fotografato/a o filmato/a durante l'evento.

Data* Firma*

(*) campo OBBLIGATORIO

ISCRIZIONI, PAGAMENTI E ORGANIZZAZIONE

Il pagamento dovrà essere effettuato contestualmente all'iscrizione.

Si accettano iscrizioni anche durante il percorso.

Il pagamento delle settimane successive alla prima dovrà avvenire il venerdì della settimana precedente.

TARIFFE	SINGOLA	DAL 2 FRATELLO	DALLA 3 SETTIMANA FRATELLI COMPRESI
ISCRIZIONE	10 €	10 €	
SETTIMANALE GIORNO INTERO	70 €	63 €	56 €
SETTIMANALE 1/2 GIORNATA	42 €	38 €	34 €
GIORNATA SINGOLA	15 €	15 €	
1/2 GIORNATA SINGOLA	10 €	10 €	
PISCINA	4 €	4 €	
PASTI (AL GIORNO)	4,80 €	4,80 €	

PROGRAMMA Virtus Summer Experience

Dalle 8:00 alle 9:00 ACCOGLIENZA
 Dalle 9:00 alle 12:00 ATTIVITA'
 Dalle 12:00 alle 12:15 PRIMA USCITA
 Dalle 12:15 alle 13:15 PRANZO
 Dalle 13:15 alle 13:45 GIOCHI / SECONDA USCITA
 Dalle 13:45 alle 14:00 ENTRATA POMERIDIANA
 Dalle 14:00 alle 14:45 COMPITI
 Dalle 14:45 alle 16:30 ATTIVITA'
 Dalle 16:30 alle 17:00 MERENDA
 Dalle 17:00 alle 17:30 GIOCHI
 Dalle 17:30 USCITA

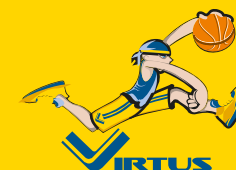
Per ulteriori informazioni:

Cell. 377 2925507

Fax 031 5624060

Palestra: Via Montale n°1 – 22072 Cernenate (CO)

www.virtuscernenate.it sportcamp@virtuscernenate.it





CON IL PATROCINIO DI:



SETTIMANE

Segnare con una " X " i turni prescelti

SETTIMANE	PERIODO	FREQUENZA
1° SETTIMANA EXPO CAMP	DAL 15 AL 19 GIUGNO	<input type="checkbox"/> TUTTO IL GIORNO <input type="checkbox"/> SOLO MATTINO <input type="checkbox"/> SOLO POMERIGGIO
2° SETTIMANA MASTER CHEF CAMP	DAL 22 AL 26 GIUGNO	<input type="checkbox"/> TUTTO IL GIORNO <input type="checkbox"/> SOLO MATTINO <input type="checkbox"/> SOLO POMERIGGIO
3° SETTIMANA DIONG TEAM FOR WIN	DAL 29 GIUGNO AL 3 LUGLIO	<input type="checkbox"/> TUTTO IL GIORNO <input type="checkbox"/> SOLO MATTINO <input type="checkbox"/> SOLO POMERIGGIO
4° SETTIMANA ROBOTICA CAMP	DAL 6 AL 10 LUGLIO	<input type="checkbox"/> TUTTO IL GIORNO <input type="checkbox"/> SOLO MATTINO <input type="checkbox"/> SOLO POMERIGGIO
5° SETTIMANA SMART CAMP	DAL 13 AL 17 LUGLIO	<input type="checkbox"/> TUTTO IL GIORNO <input type="checkbox"/> SOLO MATTINO <input type="checkbox"/> SOLO POMERIGGIO
6° SETTIMANA SURVIVOR CAMP	DAL 20 AL 24 LUGLIO	<input type="checkbox"/> TUTTO IL GIORNO <input type="checkbox"/> SOLO MATTINO <input type="checkbox"/> SOLO POMERIGGIO
7° SETTIMANA ENIGMI E MISTERI CAMP	DAL 27 AL 31 LUGLIO	<input type="checkbox"/> TUTTO IL GIORNO <input type="checkbox"/> SOLO MATTINO <input type="checkbox"/> SOLO POMERIGGIO

Il bambino usufruirà del servizio mensa (costo per pasto 4,80€)

SI NO

DATA

FIRMA DEI GENITORI



CON IL PATROCINIO DI:



AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE

Io sottoscritto/a _____

nato/a _____ prov. _____ in data _____

residente a _____ in via _____ n° _____

dichiaro che

mio figlio/a _____

risulta essere in buona salute ed è in grado di svolgere le attività proposte durante la settimana.

SEGNALAZIONI

Allergie _____

Intolleranze alimentari _____

Altro (specificare) _____

Dichiaro inoltre che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo il G.S. DIL.VIRTUS CERMENATE da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute ma non dichiarate nel presente modulo.

MODULO PRIVACY

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 D.LGS.N. 196

Io sottoscritto/a _____

nato/a _____ prov. _____ in data _____

dichiaro

il mio consenso al trattamento dei dati personali così come previsto dalla legge ed esprimo il consenso all'utilizzo gratuito di immagini (foto, video) tratte dagli eventi VIRTUS SUMMER EXPERIENCE, da parte del titolare del trattamento per la realizzazione di prodotti cartacei, prodotti digitali, audio, video e siti internet, con scopo informativo commerciale, promozionale e pubblicitario.

DATA

FIRMA DEI GENITORI

Per ulteriori informazioni:

Cell. 377 2925507

Fax 031 5624060

Palestra: Via Montale n°1 – 22072 Cermenate (CO)

www.virtuscermenate.it sportcamp@virtuscermenate.it

