



IN COLLABORAZIONE CON:



IN COLLABORAZIONE CON:



## 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	72 €	65 €	65 €
SETTIMANALE 1/2 GIORNATA	45 €	40 €	40 €
GIORNATA SINGOLA	18 €	18 €	
1/2 GIORNATA SINGOLA	13 €	13 €	
PISCINA	4,5 €	4,5 €	DA VERSARE IN PISCINA
PASTI (AL GIORNO)	4,80 €	4,80 €	ACQUISTABILI AL CAMP

## 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 Cermenate (CO)

www.virtuscernenate.it sportcamp@virtuscernenate.it





IN COLLABORAZIONE CON:



## SETTIMANE

Segnare con una "X" i turni prescelti

SETTIMANE	PERIODO	FREQUENZA
1° SETTIMANA LA PROVA DEL CUOCO	DAL 12 AL 16 GIUGNO	<input type="checkbox"/> TUTTO IL GIORNO <input type="checkbox"/> SOLO MATTINO <input type="checkbox"/> SOLO POMERIGGIO
2° SETTIMANA CIRCUS	DAL 19 AL 23 GIUGNO	<input type="checkbox"/> TUTTO IL GIORNO <input type="checkbox"/> SOLO MATTINO <input type="checkbox"/> SOLO POMERIGGIO
3° SETTIMANA MISTERY BOX	DAL 26 AL 30 GIUGNO	<input type="checkbox"/> TUTTO IL GIORNO <input type="checkbox"/> SOLO MATTINO <input type="checkbox"/> SOLO POMERIGGIO
4° SETTIMANA MAN AT WORK	DAL 3 AL 7 LUGLIO	<input type="checkbox"/> TUTTO IL GIORNO <input type="checkbox"/> SOLO MATTINO <input type="checkbox"/> SOLO POMERIGGIO
5° SETTIMANA GIOVANI MARMOTTE	DAL 10 AL 14 LUGLIO	<input type="checkbox"/> TUTTO IL GIORNO <input type="checkbox"/> SOLO MATTINO <input type="checkbox"/> SOLO POMERIGGIO
6° SETTIMANA MECCATRONICA	DAL 17 AL 21 LUGLIO	<input type="checkbox"/> TUTTO IL GIORNO <input type="checkbox"/> SOLO MATTINO <input type="checkbox"/> SOLO POMERIGGIO
7° SETTIMANA TUSIQUE VALES	DAL 24 AL 28 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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



IN COLLABORAZIONE CON:



## 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 TEAM CAMP, 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

