



SCHEDA ADESIONE

CANOCAMP 2017

DATI PERSONALI

COGNOME ATLETA		NOME ATLETA	
NATO/A A	IL	CODICE FISCALE	
RESIDENTE A	PROV.	VIA	N°
SOCIO/A CANOTTIERI	SI	NO	N° TESSERA (SE SOCIO/A CANOTTIERI)
COGNOME PAPA'		NOME PAPA'	
NATO A	IL	CODICE FISCALE	
RESIDENTE A	PROV.	VIA	N°
INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA PAPA'		TELEFONO CELLULARE PAPA'	
COGNOME MAMMA		NOME MAMMA	
NATA A	IL	CODICE FISCALE	
RESIDENTE A	PROV.	VIA	N°
INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA MAMMA		TELEFONO CELLULARE MAMMA	
LA RICEVUTA DOVRA' ESSERE INTESTATA A: PAPA' MAMMA		E' GIA' TESSERATO/A 'TOP TEAM VOLLEY MANTOVA'? SI NO	

COME CI HAI CONOSCIUTO (indicare con una X)

GIÀ ISCRITTO	AMICI	FACEBOOK	SITO WEB	BROCHURE	LOCANDINA	SCUOLA		
TAGLIA KIT SPORTIVO (indicare con una X)		5-6 anni	7-8 anni	9-10 anni	11-12 anni	12-13 anni	S	M
		110-116 cm	122-128 cm	134-140 cm	146-152 cm	158-164 cm	adulto	adulto

COMUNICAZIONI PERSONALI:

allo scopo di assicurare un buon funzionamento ed un'adeguata vigilanza a tutti i bambini, i genitori sono pregati di voler segnalare:

- se il/la figlio/a ha intolleranze alimentari (allegare certificato medico) se sì, quali _____	SI	NO	
- se il/la figlio/a ha allergie ad insetti o altro (api, ...) se sì, quali _____	SI	NO	
- se il/la figlio/a assume farmaci se sì, quali _____	SI	NO	
- se il/la figlio/a è in grado di nuotare	SI	NO	GALLEGGIA



SCHEDA ADESIONE

CANOCAMP 2017

CANOCAMP E' rivolto ai bambini/e nati tra il 2003 ed il 2014 (a condizione che abbiano già frequentato il primo anno della scuola dell'infanzia)

STAFF E' composto da educatori sportivi diplomati ISEF, laureati o laureandi in Scienze Motorie e Sportive aventi pluriennale esperienza

ISCRIZIONI Compilare la presente scheda in ogni sua parte (compresa la prestazione del consenso al trattamento dei dati personali) e inviarla a TOP TEAM VOLLEY MANTOVA S.r.l. SSD (di seguito TOP TEAM) al numero fax 0376/221695 o via mail a canocampmn@gmail.com

Al momento dell'iscrizione dovrà essere versata la QUOTA DI FREQUENZA SETTIMANALE unitamente alla QUOTA ASSOCIATIVA (e 10,00 una tantum) tramite bonifico bancario intestato a TOP TEAM VOLLEY MANTOVA S.r.l. SSD - coordinate IBAN: IT87J0103011509000010114574. Causale: Cognome e nome iscritto, settimana, turno

Il pagamento va effettuato all'atto dell'iscrizione, dopo aver verificato la disponibilità di posti. La quota non verrà restituita in caso di successiva rinuncia.

In caso di malattia (e conseguente assenza) la quota di frequenza settimanale non verrà rimborsata. Fa eccezione la quota inerente i pasti eventualmente pagati e non consumati, quantificata in € 6,00/pasto. In questo caso verrà rilasciato un buono equivalente all'importo spettante, esclusivamente dopo aver ricevuto copia del certificato medico attestante l'indisposizione dell'iscritto nei giorni in questione.

La quota di frequenza settimanale dovrà essere versata entro e non oltre il **MARTEDI'** precedente la settimana che si desidera frequentare. Per motivi organizzativi e, soprattutto, per rispettare un adeguato rapporto istruttori-iscritti, quelle pervenute oltre tale termine non verranno accettate automaticamente ma dovranno avere il benestare del Direttore del Camp. Queste iscrizioni, se accolte, verranno incrementate di una penale di € 10,00 per il ritardo.

ABBONAMENTI: verrà riconosciuto uno sconto di € 5,00 sulla quota di frequenza settimanale sottoscrivendo contemporaneamente 5 o più settimane (anche non consecutive).

FRATELLI E SORELLE: verrà riconosciuto uno sconto di € 5,00 sulla quota di frequenza settimanale di entrambi solo nel caso in cui frequentino il Camp contemporaneamente.

TESSERATI TOP TEAM: gli iscritti ai corsi invernali promossi da TOP TEAM non dovranno versare la quota associativa.

NUMERO MINIMO PARTECIPANTI TOP TEAM si riserva, a suo insindacabile giudizio, di annullare i turni con un numero di partecipanti insufficiente allo svolgimento del programma sportivo, impegnandosi a proporre un'alternativa o, eventualmente, alla restituzione dell'intero importo versato.

DOCUMENTI DA PRESENTARE E' obbligatorio fornire alla Segreteria, all'atto della prima iscrizione, copia del certificato medico (con riferimento all'ECG) di stato di buona salute rilasciato dal medico di famiglia, oppure copia del certificato di idoneità alla pratica sportiva agonistica in corso di validità. In mancanza di detta documentazione, la Segreteria NON accetterà iscrizione alcuna. Inoltre, ogni partecipante dovrà segnalare eventuali allergie, intolleranze alimentari e/o farmacologiche.

ASSICURAZIONE Ogni atleta partecipante sarà coperto da apposita polizza assicurativa infortuni, valida per l'intera durata del Camp e relativa a tutte le attività svolte.

RESPONSABILITA' TOP TEAM è responsabile per tutte le attività che vengono effettuate durante il Camp ed in particolare per i danni derivanti dall'attività esercitata e svolta dai propri allievi ed insegnanti ex art. 2048 cod. civ. ed anche per i danni che possono essere cagionati agli allievi stessi o a terzi. Ogni partecipante è tenuto a rispettare le regole della buona educazione e della vita di società; lo staff di TOP TEAM si riserva la facoltà di espellere i partecipanti che non dovessero rispettare le comuni regole del vivere insieme.



SCHEDA ADESIONE

CANOCAMP 2017

CONSENSO AL TRATTAMENTO DELLE IMMAGINI Il partecipante presta, in modo irrevocabile, il proprio consenso alla pubblicazione ed all'utilizzo delle proprie immagini (fotografie e video) e rinuncia ad ogni diritto sulle stesse, con riferimento a qualsiasi attività promozionale di TOP TEAM in qualsiasi forma e con ogni genere di media e rinuncia al pagamento di qualsiasi corrispettivo. TOP TEAM ed i propri partner commerciali potranno utilizzare le immagini per qualsiasi attività promozionale, il tutto nel rispetto e nel decoro della dignità personale del partecipante. Il partecipante solleva i soggetti sopra citati da qualsiasi responsabilità che possa derivare dalla presente liberatoria e dall'utilizzo delle immagini per la promozione delle attività svolte da TOP TEAM.

Firma leggibile del genitore o di chi ne fa le veci: _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI Ai sensi degli Artt. 13 e 23 DLgs, 196/2003 (codice della Privacy) autorizzo TOP TEAM consapevolmente e liberamente, al trattamento dei dati personali miei e dell'iscritto da me rappresentato, eventualmente anche sensibili (Art. 4 comma 1 DLgs 196/2003), da parte di TOP TEAM, compresa la comunicazione a terzi per l'invio di materiale pubblicitario ed informativo. Titolare del trattamento è TOP TEAM VOLLEY MANTOVA S.r.l. SSD Via Mazzini 16 - 46100 Mantova - Numero REA: MN 222385 - C.F., P.IVA: 02076420203.

Il trattamento potrà effettuarsi con o senza l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati e comprenderà, nel rispetto e i limiti delle condizioni poste dall'art. 11 del codice, tutte le operazioni previste dall'Art. 4 comma 1 lett. A del codice necessarie al trattamento in questione.

Firma leggibile del genitore o di chi ne fa le veci: _____

DELEGA A PERSONA/E DI FIDUCIA PER IL RITIRO DEL/DELLA FIGLIO/A AL TERMINE DELL'ATTIVITÀ DEL CANOCAMP

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____, in qualità di padre/madre di (cognome e nome del/della figlio/a) _____, partecipante al CANOCAMP come da allegato modulo di iscrizione

DELEGA

il/La sig./sig.ra (cognome e nome) _____, in qualità di MADRE/PADRE/NONNO (indicare il rapporto di parentela o di conoscenza con il partecipante) _____

CARTA IDENTITÀ N° _____

il/La sig./sig.ra (cognome e nome) _____, in qualità di MADRE/PADRE/NONNO (indicare il rapporto di parentela o di conoscenza con il partecipante) _____

CARTA IDENTITÀ N° _____

il/La sig./sig.ra (cognome e nome) _____, in qualità di MADRE/PADRE/NONNO (indicare il rapporto di parentela o di conoscenza con il partecipante) _____

CARTA IDENTITÀ N° _____



SCHEDA ADESIONE

CANOCAMP 2017

QUOTA ASSOCIATIVA € 10,00 (una tantum)

TURNI SETTIMANALI

- 1ª settimana 12/06 - 16/06
- 2ª settimana 19/06 - 23/06
- 3ª settimana 26/06 - 30/06
- 4ª settimana 03/07 - 07/07
- 5ª settimana 10/07 - 14/07
- 6ª settimana 17/07 - 21/07
- 7ª settimana 24/07 - 28/07
- 8ª settimana 31/07 - 04/08
- 9ª settimana 07/08 - 11/08
- 10ª settimana 21/08 - 25/08
- 11ª settimana 28/08 - 01/09
- 12ª settimana 04/09 - 08/09

GIORNATA TIPO

07:30 - 09:00 Accoglienza
 09:00 - 11:15 Attività
 11:15 - 11:45 Bagno in piscina
 12:00 - 12:30 Pranzo
 12:30 - 14:00 1° Uscita
 14:00 - 14:30 Relax - Compiti
 14:30 - 16:30 Attività
 16:30 - 17:00 Bagno in piscina
 17:00 - 17:30 Merenda
 17:30 - 18:30 2° Uscita

QUOTE DI FREQUENZA SETTIMANALE

BABY TEAM 3-5 anni* (attività psicomotoria)

TURNO	ORE	PRANZO	SOCIO	NON SOCIO
D1 (7:30-12:30)	25	escluso	€ 55,00	€ 65,00
D2 (13:30-18:30)	25	escluso	€ 55,00	€ 65,00
B1 (7:30-14:00)	32,5	compreso	€ 90,00	€ 105,00
B2 (12:00-18:30)	32,5	compreso	€ 90,00	€ 105,00

* bambini/e che abbiano già frequentato il primo anno della scuola dell'infanzia

JUNIOR TEAM 6-14 anni (attività multidisciplinare)

TURNO	ORE	PRANZO	SOCIO	NON SOCIO
D1 (7:30-12:30)	25	escluso	€ 50,00	€ 60,00
D2 (13:30-18:30)	25	escluso	€ 50,00	€ 60,00
B1 (7:30-14:00)	32,5	compreso	€ 80,00	€ 95,00
B2 (12:00-18:30)	32,5	compreso	€ 80,00	€ 95,00
A (7:30-18:30)	55	compreso	€ 100,00	€ 120,00

EVOLUTION TEAM 8-14 anni (corso tecnico intensivo) **

TURNO	ORE	PRANZO	SOCIO	NON SOCIO
7:30 - 18:30	55	compreso	€ 150,00	€ 200,00
	dal		al	
PALLAVOLO	26/06		30/06	
CALCIO	03/07		07/07	
PATTINAGGIO	24/07		28/07	

NOVITA' 2017

DISCOVERY TEAM 6-14 anni (settimane tematiche) **

TURNO	ORE	PRANZO	SOCIO	NON SOCIO
7:30-18:30	55	compreso	€ 150,00	€ 200,00
	dal		al	
ARTE	19/06		23/06	
NATURA	03/07		07/07	
MUSICA	10/07		14/07	
INGLESE	31/07		4/08	

**POSTI LIMITATI - Le iscrizioni verranno accettate in base all'ordine cronologico di arrivo e sino ad esaurimento dei posti disponibili

Con la presente iscrizione dichiaro di accettare il tesseramento alla FIPAV (Federazione Italiana Pallavolo) per la Società TOP TEAM VOLLEY MANTOVA S.r.l. SSD per l'anno sportivo 2017/2018 (1/7/2017-30/6/2018). Prestazione svolta all'interno dell'attività istituzionale ex Art. 148, 1° comma del TUIR svolta per i soci o tesserati.

In caso contrario la quota di frequenza verrà maggiorata del 22% (IVA)

Data _____

Firma Genitore _____