



iscrizioni: canocampmn@gmail.com cell: 334 9997373

CANOCAMP E' rivolto ai bambini/e nati tra il 2009 ed il 2020 (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 GABBIANO TOP TEAM VOLLEY MANTOVA S.r.l. SSD (di seguito GABBIANO TOP TEAM) al numero fax 0376/221695 o via mail a canocampmn@gmail.com

La segreteria (mail e telefono) sarà operativa **DAL LUNEDI' AL VENERDI'** con i seguenti orari:

- Nel periodo precedente l'inizio del cred: dalle 09:30 alle 12:30 ed il pomeriggio dalle 14:30 alle 17:30
- Durante lo svolgimento del cred: dalle 07:30 alle 18:30

Al momento dell'iscrizione dovrà essere versata la **QUOTA DI FREQUENZA SETTIMANALE** unitamente alla **QUOTA ASSOCIATIVA** (euro 10,00 una tantum) tramite bonifico bancario intestato a GABBIANO TOP TEAM VOLLEY MANTOVA S.r.l. SSD - coordinate

IBAN: IT 07 U 05387 11500 000003640385. 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 euro 8,00/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 della Direzione del Camp. Queste iscrizioni, se accolte, verranno incrementate di una penale di euro 10,00 per il ritardo.

NUMERO MINIMO PARTECIPANTI: GABBIANO TOP TEAM si riserva, a suo insindacabile giudizio, di annullare i turni con un numero di partecipanti insufficiente allo svolgimento del programma sportivo, nel rispetto delle normative sanitarie regionali, 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 in corso di validità; andrà inoltre consegnata la documentazione **EVENTUALMENTE** prevista dalle normative regionali in tema di sanità. 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, derivante dal tesseramento CSEN, valida per l'intera durata del Camp e relativa a tutte le attività svolte.

RESPONSABILITA': GABBIANO 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 sanitarie, della buona educazione e le comuni regole del vivere insieme; lo staff di GABBIANO TOP TEAM si riserva la facoltà di espellere i partecipanti che non dovessero rispettare le comuni regole del vivere insieme.

Con la presente iscrizione dichiaro inoltre di accettare il tesseramento a

CSEN (Centro Sportivo Educativo Nazionale)

per la Società GABBIANO TOP TEAM VOLLEY MANTOVA S.r.l. SSD per l'anno sportivo 2023/24 (01/07/2023-30/06/2024)

Prestazione svolta all'interno dell'attività istituzionale ex Art. 148, 1° comma del TUIR svolta per i soci o tesserati.

Data _____

Firma Genitore _____



**DAL 12 GIUGNO
AL 8 SETTEMBRE
lo Sport
a 5 cerchi**



DIVERTIMENTO

E AVVENTURA

IN SICUREZZA

CANO CAMP

MODULO DI ISCRIZIONE

**CAMP MULTIDISCIPLINARE PER BAMBINI/E E RAGAZZI/E
NATI TRA IL 2009 ED IL 2020***
(*che abbiano già frequentato il primo anno di scuola dell'infanzia)

**ESTATE
2023**

con il contributo di

BPER:
Banca



CANOCAMP 2023



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			

COME CI HAI CONOSCIUTO (indicare con una X)

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

indicare le settimane per le quali si effettua l'iscrizione **inserire in questo spazio il codice del turno (ad es. 'JA1')**

<input type="checkbox"/>	1ª sett.	12/06 – 16/06	_____
<input type="checkbox"/>	2ª sett.	19/06 – 23/06	_____
<input type="checkbox"/>	3ª sett.	26/06 – 30/06	_____
<input type="checkbox"/>	4ª sett.	03/07 – 07/07	_____
<input type="checkbox"/>	5ª sett.	10/07 – 14/07	_____
<input type="checkbox"/>	6ª sett.	17/07 – 21/07	_____
<input type="checkbox"/>	7ª sett.	24/07 – 28/07	_____
<input type="checkbox"/>	8ª sett.	31/07 – 04/08	_____
<input type="checkbox"/>	9ª sett.	07/08 – 11/08	_____
<input type="checkbox"/>	10ª sett.	21/08 – 25/08	_____
<input type="checkbox"/>	11ª sett.	28/08 – 01/09	_____
<input type="checkbox"/>	12ª sett.	04/09 – 08/09	_____

GIORNATA TIPO

07:30 – 08:45 Accoglienza
08:45 – 09:00 Appello
09:00 – 10:00 Attività sportiva
10:00 – 10:15 Spuntino (frutta)
10:15 – 11:00 Gioco
11:00 – 11:45 Bagno in piscina
11:45 – 13:15 Pranzo
12:30 – 13:15 Uscita turni senza pranzo
13:15 – 14:00 Uscita turni con pranzo
PER CHI RIMANE ANCHE AL POMERIGGIO
13:15 – 14:00 Relax - Compiti
14:00 – 16:00 Attività sportiva e gioco
16:00 – 17:00 Bagno in piscina
17:00 – 17:30 Merenda
17:30 – 18:30 2^ Uscita

RAPPORTO EDUCATORI/BAMBINI:

1 a 10 per BABY - 1 a 15 per JUNIOR e SENIOR

QUOTE DI FREQUENZA SETTIMANALE

TURNO	ORE	SOCIO	NON SOCIO
BM1 BABY materne con pranzo	32.5	€ 130	€ 145
BMO BABY materne <u>SENZA</u> pranzo	30	€ 95	€ 110
JM1 JUNIOR elementari con pranzo	32.5	€ 120	€ 135
JMO JUNIOR elementari <u>SENZA</u> pranzo	30	€ 85	€ 90
JMA JUNIOR elementari tutto il giorno	55	€ 135	€ 155
SM1 SENIOR medie con pranzo	32.5	€ 120	€ 135
SMO SENIOR medie <u>SENZA</u> pranzo	30	€ 85	€ 90
SMA SENIOR medie tutto il giorno	55	€ 135	€ 155

IMPORTO TOTALE per le settimane per le quali si effettua l'iscrizione + QUOTA ASSOCIATIVA € 10	€
---	---------

I PASTI VERRANNO SERVITI E CONSUMATI NELL'AREA CRED



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 PER L'ACCOMPAGNAMENTO/RITIRO DEL MINORE

il/la sig./sig.ra (cognome e nome) _____
in qualità di MADRE/PADRE/NONNO
(indicare il rapporto di parentela o conoscenza con il partecipante) _____
CARTA IDENTITÀ N° _____ SOCIO/A CANOTTIERI _____ SI _____ NO

il/la sig./sig.ra (cognome e nome) _____
in qualità di MADRE/PADRE/NONNO
(indicare il rapporto di parentela o conoscenza con il partecipante) _____
CARTA IDENTITÀ N° _____ SOCIO/A CANOTTIERI _____ SI _____ NO

il/la sig./sig.ra (cognome e nome) _____
in qualità di MADRE/PADRE/NONNO
(indicare il rapporto di parentela o conoscenza con il partecipante) _____
CARTA IDENTITÀ N° _____ SOCIO/A CANOTTIERI _____ SI _____ NO

ISCRIZIONE: 10 €