



# CMBV SUMMER CAMP

## STAFF TECNICO

Franco Piccioli, Giada Piccioli, Roberto Righeschi

INFORMAZIONI E ISCRIZIONI: Paolo Spaghetti 3357764216

Franco Piccioli 3338645523

Giada Piccioli 3339768703

I centri estivi sono rivolti ai bambini e le bambine nati/e negli anni 2004 e seguenti.

La durata di ogni turno sarà di 5 giorni (dal lunedì al venerdì)

## QUOTA DI PARTECIPAZIONE:

- € 65,00 settimana - turno intera giornata
- € 35,00 settimana - turno solo pomeriggio

Tariffe agevolate per i partecipanti della stessa famiglia e per i partecipanti a più settimane.

Sconto per fratelli o sorelle 20%

Abbonamento a 3 settimane: € 180,00 - turno intera giornata

€ 90,00 - Turno solo pomeriggio

QUOTA ASSICURATIVA: una tantum di 10,00 € indipendentemente dai turni prescelti da versare al momento dell'iscrizione.

**LIBERATORIA:** Durante il centro estivo potranno essere effettuati scatti fotografici dei partecipanti. Qualora mio figlio/a fosse fotografato e la sua immagine registrata, **ACCONSENTO** alla riproduzione della stessa solo ed esclusivamente sul materiale informativo e propagandistico dei centri estivi.

Firma del genitore.....

PROGRAMMA GIORNALIERO:

Ore 8.30 - INIZIO ATTIVITA'. Ritrovo dei partecipanti c/o PALESTRA CALAMANDREI, loc. Faella. Nell'arco della mattinata si svolgeranno giochi e lezioni di basket.

Ore 12.30 - PRANZO c/o Circolo Arci Faella

Ore 14.00/16.00 - LABORATORI

Ore 16.00/18.00 - Giochi e lezioni di basket

Ore 18.00 TERMINE DELLE ATTIVITA'.

**SCHEDA DI ISCRIZIONE (COMPILARE IN STAMPATELLO)**

COGNOME.....NOME.....

VIA.....CITTA' .....

NATO IL.....A.....

COGNOME E NOME GENITORE.....

EM@IL.....CELLULARE.....

TURNO PRESCELTO:

- |  |  |                                     |
|--|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SETTIMANA 28/08 - 01/09 | <input type="checkbox"/> TUTTO IL GIORNO | <input type="checkbox"/> POMERIGGIO |
| <input type="checkbox"/> SETTIMANA 04/09 - 08/09 | <input type="checkbox"/> TUTTO IL GIORNO | <input type="checkbox"/> POMERIGGIO |
| <input type="checkbox"/> SETTIMANA 11/09 - 15/09 | <input type="checkbox"/> TUTTO IL GIORNO | <input type="checkbox"/> POMERIGGIO |

Il partecipante ha problemi medici, allergie o altro?

SI

NO

Se si specificare.....

Con la sottostante firma il genitore o tutore del minore dichiara di accettare tutte le disposizioni del Camp e ne autorizza la partecipazione del proprio figlio/a.

Inoltre in relazione al contratto di assicurazione stipulato dall'organizzazione a favore dei partecipanti, accetta ad impegnarsi a rinunciare a qualsiasi risarcimento danni eccedente il valore dei concordati massimali e di esentare l'organizzazione in caso di controversie tra assicurato e compagnia assicuratrice.

FIRMA PARTECIPANTE.....

FIRMA GENITORE.....

**N.B. IL CENTRO ESTIVO SARA' ATTIVATO AL RAGGIUNGIMENTO DEL NUMERO MINIMO DI 20 PARTECIPANTI A SETTIMANA.**

**RICONSEGNARE LA SCHEDA A PAOLO SPAGHETTI, TRAMITE MAIL ALL'INDIRIZZO GIADA.PICCIOLI81@GMAIL.COM OPPURE TRAMITE WHATSUP AL NUMERO 3339768703 ENTRO DOMENICA 6 AGOSTO.**