

I Centri Estivi di CMB Valdarno

Dal mese di **Giugno** ripartono i Centri Estivi di CMB Valdarno!!!!
Quest'anno si svolgeranno presso l'area del **PALAGALLI** di San Giovanni Valdarno, ambiente con area verde e campi sportivi all'aperto, ove ha sede la nostra Associazione Sportiva.

GRUPPI: I ragazzi che parteciperanno al campo estivo saranno suddivisi per fasce omogenee di età. I partecipanti saranno divisi in piccoli gruppi, senza contatti tra i diversi gruppi e saranno sempre con lo stesso operatore. Sarà presente un operatore ogni 5 ragazzi d'età fino a 6 anni, 1 operatore ogni 7 ragazzi per i gruppi con età tra 6 e 11 anni, 1 operatore ogni dieci ragazzi per gruppi di età da 12 a 17 anni.

TRIAGE D'ACCESSO PER RAGAZZI ED OPERATORI: Operatori e ragazzi potranno accedere al centro estivo:

- 1) **previa presentazione del certificato medico** che attesti negatività/immunità al COVID-19;
- 2) **previa assunzione di informazioni da parte dell'Organizzazione sull'assenza di febbre, tosse, difficoltà respiratoria, dolori muscolari o contatto con soggetti risultati positivi al COVID-19 negli ultimi 14 giorni;**
- 3) **previa verifica quotidiana con termo scanner della temperatura corporea,** rilevazione che si ritiene comunque acconsentita dal genitore o da altro esercente la potestà per effetto della semplice presentazione del minore presso il centro estivo;
- 4) **previo lavaggio con soluzione idroalcolica delle mani.**

L'organizzazione del centro estivo stabilirà **orari differenziati per ingresso ed uscita dei ragazzi** che saranno comunicati già dal momento della prenotazione per evitare assembramenti.

DOTAZIONE NECESSARIA PERSONALE PER RAGAZZI E OPERATORI: mascherina chirurgia (esclusi ragazzi fino ai 6 anni d'età per i quali non sussiste l'obbligo di portarla), soluzione idroalcolica per sanificazione mani dopo ogni attività, zaino con indumenti personali, borraccia, lattine, panini ecc con nome e cognome riportati in bella evidenza). Oltre ad un cappellino.

In caso di mancanza della dotazione personale concernente i Dispositivi di Protezione Individuale **NON SARA' CONSENTITO L'ACCESSO AL CENTRO ESTIVO.**

OBBLIGO DI DISTANZIAMENTO PERSONALE:

mantenimento distanziamento sociale di 1mt all'aperto ed 1,80 mt al chiuso.

Sarà garantita dalla ASD o dai terzi gestori delle strutture, la sanificazione degli ambienti di uso comune (bagni.....) e degli strumenti utilizzati prima del passaggio degli stessi da un gruppo all'altro.

Per presa conoscenza ed accettazione di quanto sopra :

FIRMA GENITORE _____

organizzati da
CMB VALDARNO 2015

in collaborazione con
Las Vegas 50

Lungarno 7 F.lli Cervi, 3 - San Giovanni V.no

con il patrocinio del
Comune di **S. Giovanni Valdarno**
e della
Palagalli Società Sportiva Dilettantistica

INFORMAZIONI ED ISCRIZIONI:
DIRETTAMENTE c/o il Chiosco di Piazza Palermo (davanti all'ingresso dell'antistadio)
DIRETTAMENTE c/o Piscina LAS VEGAS
DIRETTAMENTE c/o PALAGALLI (dalle ore 18,00)
MAIL: info@cmbvaldarno.it
TELEFONICAMENTE: contattando
- **SPAGO 335 7764216**
- **ROBERTO 328 8263718**

TURNO PRESCELTO

1 22/6 27/6	2 29/6 04/7	3 06/7 11/7	4 13/7 18/7	5 20/7 25/7	6 27/7 01/8	7 03/8 08/8	8 10/8 14/8	9 17/8 22/8	10 24/8 29/8
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	---------------------------

Il partecipante ha problemi medici, allergie o altro? _____ Se sì, specificare: _____

Con la sottostante firma del genitore o tutore dichiara di accettare tutte le disposizioni dei Centri Estivi e ne autorizza la partecipazione del proprio figlio/a; inoltre in relazione al contratto di assicurazione stipulato dall'organizzazione a favore dei partecipanti, accetta a impegnarsi a rinunciare a qualsiasi risarcimento danni eccedenti il valore dei concordati massimali e di esentare l'organizzazione in caso di controversie tra assicurato e compagnia assicuratrice.

L'ORGANIZZAZIONE DECLINA OGNI RESPONSABILITA' PER GLI OGGETTI SMARRITI DURANTE LA SETTIMANA.

Firma del genitore _____

I CENTRI ESTIVI sono rivolti ai bambini ed alle bambine nati/e negli anni **2007** e seguenti fino al **2015** incluso. Gli iscritti saranno divisi in sottogruppi omogenei per fasce d'età composti, come da disposizioni di 5 (per bambini nati 2014/15) 7 (per bambini della scuola primaria) e di 10 bambini per età superiore. La durata di ogni turno sarà di 6 giorni (dal Lunedì a Venerdì per l'intera giornata, il Sabato solo la mattina).

QUOTA DI PARTECIPAZIONE

LA QUOTA SETTIMANALE DI PARTECIPAZIONE E' DI € 120,00 (da versare al momento dell'iscrizione) COMPRESIVA DELLA QUOTA ASSICURATIVA PER INFORTUNI E RESPONSABILITA' CIVILE CON ESTENSIONE RISCHIO COVID 19. SONO PREVISTE QUOTE AGEVOLATE PER I PARTECIPANTI DELLO STESSO NUCLEO FAMILIARE. Esiste la possibilità di **ABBONAMENTI** (utilizzabili anche da fratelli e sorelle E/O anche per settimane non consecutive) alle seguenti tariffe: **4 SETTIMANE: € 440,00 - 7 SETTIMANE: € 730,00 - 10 SETTIMANE: € 950,00.**

Nella quota sono compresi:

- Il pranzo (dal Lunedì al Venerdì) servito in locali riservati c/o la PISCINA LAS VEGAS secondo il menù descritto in calce e comunque nel rispetto di confessioni religiose e di qualsiasi tipo di allergia alimentare.
- L'ingresso fin dalle ore 12,00 in Piscina, oltre al Sabato fino alle ore 12,30.

PROGRAMMA GIORNALIERO (di massima)

- ore 09,00 INIZIO ATTIVITÀ.** Ritrovo dei partecipanti a SAN GIOVANNI VALDARNO presso **PALAGALLI** di Via Bolzano e svolgimento di leggera attività motoria. (**Orario anticipabile su richiesta già dalle 7.30.**)
- ore 10,00 / 11,30** Attività didattiche di Geografia, Lingua inglese, Educazione stradale, Storia del cinema ed Educazione alimentare.
- ore 12,00** Trasferimento alla Piscina Las Vegas per consumare il pranzo previsto alle ore 12,30. Al termine del pranzo, in ambiente riservato, giochi di gruppo e gare di disegno.
- ore 15,00 / 17,00** Lezioni di nuoto per un periodo non superiore ad un'ora (suddivisione in gruppi a seconda dell'età e della capacità dei partecipanti) tenute da istruttori abilitati e muniti di brevetto.
- ore 17,30** Rientro con ritrovo al PALAGALLI, dove sarà possibile bruciare eventuali residue energie. Entro le ore 17,15 sarà possibile dietro richiesta riconsegnare il partecipante alla Piscina Las Vegas.
- ore 18,00 TERMINE DELL'ATTIVITÀ.** I partecipanti saranno riconsegnati ai loro familiari). **L'orario è prorogabile fino alle ore 19,00** per agevolare esigenze familiari e di lavoro.



LUNEDÌ	Penne al pomodoro - Hamburger e patatine fritte - Frutta
MARTEDÌ	Cosciotti di pollo - Patatine fritte - Gelato
MERCOLEDÌ	Risotto al pomodoro - Pomodoro in insalata e mozzarelline - Frutta
GIOVEDÌ	Pizza - Patatine fritte - Macedonia di frutta
VENERDÌ	Risotto alla parmigiana - Cotoletta di pollo - Frutta

SCHEDA ISCRIZIONE (DA COMPILARE IN STAMPATELLO)

- dati personali del partecipante -

COGNOME _____ NOME _____

Res. in Via _____ nr. _____ Città _____

Nato/a _____ il _____

Cognome e Nome del genitore _____ Tel. casa _____

Cell. di sicura reperibilità _____ E-mail _____

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 propandistico dei CENTRI ESTIVI.

Firma del genitore _____

SCHEDA DI VALUTAZIONE ALL'INGRESSO AL SITO DI ALLENAMENTO

NOME E COGNOME: _____

Nelle ultime due settimane

	SI	NO
-è stato in contatto stretto con casi accertati (vivi o deceduti)		
-è stato in contatto stretto con casi sospetti o ad alto rischio		
-è stato in contatto stretto con familiari di casi sospetti		
-ha tosse/raffreddore, difficoltà respiratorie, sindrome influenzale, temperatura superiore a 37,5°C		

DATA E LUOGO _____

FIRMA DEL GENITORE/LEGALE RAPPRESENTANTE PER MINORENNI _____

TRIAGE RISCHIO COVID-19 SCHEDA DI VALUTAZIONE ALL'INGRESSO AL SITO DI ALLENAMENTO

Il sottoscritto genitore/tutore legale del partecipante nato a il e residente in..... dichiara

- -di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da COVID-19
- -di non aver avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da COVID-19 (familiari, luoghi di lavoro...)
- -di non aver avuto nelle ultime due settimane sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 (tra i quali temperatura corporea >37,5°, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto)
- -di non aver manifestare attualmente sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 (tra i quali temperatura corporea >37,5°, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto)

DATA E LUOGO _____

FIRMA DEL GENITORE/LEGALE RAPPRESENTANTE PER MINORENNI _____

Informativa Privacy

Signore/a, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue:

- Finalità del Trattamento. I dati da Lei forniti verranno utilizzati allo scopo e per il fine di
 - Modalità del Trattamento Le modalità con la quale verranno trattati i dati personali contemplano
 - Conferimento dei dati Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 1 sono (obbligatori/facoltativi: nel primo caso indicarne il motivo) e l'eventuale rifiuto dell'autorizzazione comporta
 - Comunicazione e diffusione dei dati I dati forniti potranno (essere/saranno) comunicati a:
- La loro diffusione può essere predisposta presso
(Se non si prevedono comunicazioni ad altri soggetti né diffusione dei dati inserire: i dati forniti non saranno soggetti a comunicazione né a diffusione)
- Titolare del Trattamento Il titolare del trattamento dei dati personali è
 - Diritti dell'interessato In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di **a)** chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali; **b)** ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione; **c)** ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati; **d)** ottenere la limitazione del trattamento; **e)** ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti; **f)** opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto; sicché, compresa la profilazione; **g)** opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone; **h)** chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati; **i)** revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca; **j)** proporre reclamo a un'autorità di controllo.
Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata a, all'indirizzo postale della sede legale o all'indirizzo email.....
Io sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto l'informativa che precede.

S.Giovanni V.no , li

Firma _____

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta esprimo il consenso NON esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati. esprimo il consenso NON esprimo il consenso alla comunicazione dei miei dati personali d enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa. esprimo il consenso NON esprimo il consenso al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali così come indicati nell'informativa che precede.

Firma _____