

## MODULO D'ISCRIZIONE

### SUMMER CAMP YOUNG – 2020

CENTRO SPORTIVO "OLIMPIA" - B.GO VITTORIA – S.MARTINO B.A.

iosottoscritto/a \_\_\_\_\_ Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ CF. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

#### CHIEDE L'ISCRIZIONE AL SUMMER CAMP YOUNG 2020

Di \_\_\_\_\_ Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ CF. \_\_\_\_\_  
 Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

per il seguente periodo (indicare con una X il periodo desiderato):

<b>22 /6 -3/7</b>	
<b>06/7 -17/7</b>	
<b>20/7 -31/7</b>	
<b>03/8 -14/8</b>	
<b>17/8 -28/8</b>	

Totale settimane prenotate \_\_\_\_\_

**FULLTIME** (7,30–16,00)

#### **INFORMAZIONI UTILI**

Allergie/intolleranze alimentari: \_\_\_\_\_

Malattie/patologie in corso \_\_\_\_\_

#### **QUOTE DI PARTECIPAZIONE:**

Settimana full time: € 120,00 (pasti inclusi)

#### **MODALITA' DI PAGAMENTO**

Bonifico Bancario intestato a:

**Consorzio YOUNG SPORT & CULTURA COMMUNITY**

IBAN IT10N0538759790000002990533

Banca Popolare dell'Emilia Romagna

Agenzia di San Martino Buon Albergo

Causale: Nome e cognome del bambino/a **SUMMER CAMP YOUNG 2020**

Contanti



**CONSENSO PER RIPRESE VIDEO E FOTOGRAFICHE:**

Le attività potrebbero essere documentate attraverso foto e/o filmati, aventi scopo informativo o pubblicitario (anche attraverso i social Facebook e Instagram).

Acconsento

Nonacconsento

Firma delgenitore: \_\_\_\_\_

**CERTIFICAZIONE MEDICA**

La partecipazione al campo è consentita solo se in possesso di un **certificato medico REDATTO IN DATA SUCCESSIVA AL 03/06/2020** che attesti l' idoneità all'esercizio dell'attività sportiva non agonistica. **L'assenza di tale certificazione comporterà l'esclusione dal campo estivo** e il mancato rimborso della quota versata al momento dell'iscrizione.

**Per qualsiasi danno arrecato alle strutture del Centro Sportivo Olimpia, il Consorzio YOUNG SPORT & CULTURA COMMUNITY si riserva la facoltà di rivalsa sui responsabili.**

Firma delgenitore \_\_\_\_\_

**EMERGENZA SANITARIA – COVID 19**

Io sottoscritto/a.....dichiaro che mio figlio/a.....allo stato attuale, non è affetto/a da patologie respiratorie, febbre, Covid-19. Inoltre mi impegno ed obbligo a misurare allo stesso/a ogni mattina la temperatura esterna (procedura che verrà ripetuta dagli operatori prima dell'ingresso al camp).

Nella denegata ipotesi in cui, per qualunque motivo e in qualsiasi momento, si dovessero presentare sintomi influenzali/covid-19 o di altra natura, gli operatori sono autorizzati ad isolare il minore sino all'arrivo di un genitore/tutore o persona delegata.

Dichiaro di accettare le suddette condizioni, sollevando così il Consorzio YOUNG SPORT & CULTURA COMMUNITY da ogni responsabilità.

Firma delgenitore \_\_\_\_\_

**EVENTUALI ASSENZE E RITIRI VOLONTARI DAL SUMMER CAMP**

**Non sono previsti rimborsi sulla quota di partecipazione.  
In caso di malattia, è possibile rientrare al Camp solo in presenza di regolare certificato medico.**

**Il Summer Camp per motivi di sicurezza in caso di pioggia non sarà garantita.**

Firma del genitore \_\_\_\_\_

