

COGNOME _____ NOME _____

LUOGO DI NASCITA _____ DATA _____

DOMICILIO _____ N° _____

C.A.P. _____ CITTA' _____ PROV. _____

almeno due
TELEFONI _____ E-MAIL _____

Io sottoscritto/a _____
dichiaro di aver preso visione del programma e del regolamento del **RCC** e pertanto autorizzo mio figlio/a a partecipare al CAMP nelle seguenti settimane: (spuntare la settimana/e desiderata e gli eventuali pre-ingressi)

☐ settimana 1 ☐ settimana 3 ☐ settimana 5 ☐ settimana 7 ☐ settimana 9
☐ settimana 2 ☐ settimana 4 ☐ settimana 6 ☐ settimana 8

Delego inoltre gli accompagnatori ad adottare congiuntamente tutte le necessarie decisioni ove se ne presentasse l'urgenza e la necessità.

Data _____ Firma del genitore (o chi ne fa le veci) _____

Numero Documento d'Identità del Delegato	Nome e Cognome Delegato

Nome e COGNOME DEL BAMBINO:

MODULO DI DELEGA PER IL RITIRO

!infocamp@roostersparabiago.it
www.roostersparabiago.it

Per maggiori informazioni:



in collaborazione con



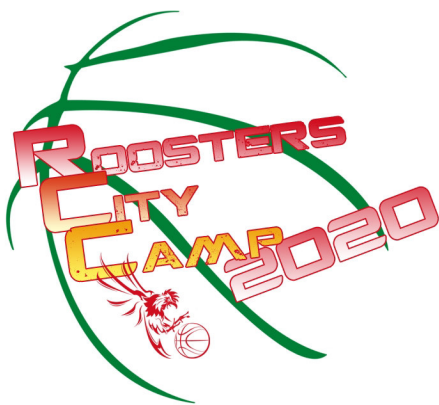
con il patrocinio di



**Roosters
CITY
CAMP
2020**

**GIUGNO
LUGLIO
AGOSTO**





CAMP DI PARABIAGO PROGRAMMA

SETTIMANE 1^a: 15 - 19 giugno
2^a: 22 - 26 giugno
3^a: 29 - 03 luglio
4^a: 06 - 10 luglio
5^a: 13 - 17 luglio
6^a: 20 - 24 luglio
7^a: 27 - 31 luglio
8^a: 03 - 07 agosto
9^a: 24 - 28 agosto

ORARI Dalle 9.00 alle 16.00
da lunedì a venerdì
- entrate e uscite scaglionate per gruppi -

PARTECIPANTI Bambine e bambini
dai 6 ai 15 anni

LUOGO Palazzetto dello Sport
via Milano, 1 - S. Lorenzo

PRANZO Gestito con "porzioni
sigillate" negli spazi
scolastici o all'aperto

DISCIPLINA Ogni seria violazione delle
regole del Camp (danneg-
giamento strutture sportive
e scolastiche o comporta-
mento scorretto durante
l'attività pratica, didattica o
ricreativa) comporterà
l'allontanamento immediato

ISTRUTTORI Qualificati nelle proprie
competenze e federazioni

MATERIALE Tutti i partecipanti ricever-
anno il cappellino del camp

ATTIVITA' Durante lo svolgimento del
camp sono previste attività
didattiche quali Basket,
Calcio, Volley, Arti Marziali,...

COMUNICAZIONI

Per tutti i partecipanti
è vietato tenere e utilizzare telefoni
cellulari durante lo svolgimento del
RCC per tutta la sua durata ed in ogni
suo momento, al fine di evitare smar-
rimenti o danni.

PER QUALUNQUE PROBLEMA
POTRETE CONTATTARE IL
RESPONSABILE DEL CAMP.

Comunque, gli istruttori contatteranno
le famiglie in caso di necessità.

QUOTA DI PARTECIPAZIONE

La quota di iscrizione è fissata
in **€90,00** settimanali, comprensiva di
partecipazione alle attività sportive e
didattiche, del pranzo, dei dispositivi
sanitari, dell'utilizzo delle strutture sia sco-
lastiche che sportive e dell'assicurazione.
Dalla quota di iscrizione sono escluse tutte
le merende. Si raccomanda di portare la
propria borraccia (indicante il nome del
bambino) ed un paio di scarpe di ricambio.

PRE-INGRESSO e POST-USCITA

NON verranno effettuati questi servizi!
Verranno comunque organizzate ENTRATE e
USCITE scaglionate, divise per gruppi di età in
modo da evitare assembramenti.

MODALITA' DI PAGAMENTO

Settimanale Anticipato con **SOLO**
Bonifico Bancario, in unica soluzione



SCHEDA SANTARIA

ANAMNESI FAMILIARE _____

ALTRE _____

1 SOFFRE DI ALLERGIE SI ☐ NO ☐ QUALI? _____

2 HA INTOLLERANZE ALIMENTARI SI ☐ NO ☐ QUALI? _____

3 SE NECESSITA DI TERAPIE PARTICOLARI, allegare il certificato medico
con l'esatta prescrizione dei farmaci e con le modalità di somministrazione.

4 INTERVENTI OPERATORI (PREGRESSI E RECENTI) _____

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| ☐ BRONCHITE | ☐ ROSOLIA |
| ☐ PAROTITE | ☐ REUMATISMI |
| ☐ CARDIOPATIA | ☐ EPILESSIA |
| ☐ VARICELLA | ☐ ASMA |
| ☐ ADENOPATIA | ☐ MORBILLO |
| ☐ DIABETE | ☐ SCARLATTINA |