

COGNOME _____ NOME _____

LUOGO DI NASCITA _____ DATA _____

DOMICILIO _____ N° _____

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

TELEFONO _____ CELLULARE _____ ALTRI NUMERI _____

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)

- | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> settimana 1 | <input type="checkbox"/> settimana 2 | <input type="checkbox"/> settimana 3 |
| dall' 11 al 15 giugno | dal 18 al 22 giugno | dal 27 al 31 agosto |
| <input type="checkbox"/> + pre-ingresso <input type="checkbox"/> + post-uscita | <input type="checkbox"/> + pre-ingresso <input type="checkbox"/> + post-uscita | <input type="checkbox"/> + pre-ingresso <input type="checkbox"/> + post-uscita |

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) _____

!info@roostersparabiago.it
WWW.ROOSTERSPARABIAGO.IT

Per maggiori informazioni:



**ROOSTERS
CITY
CAMP
2018**

**GIUGNO
AGOSTO**





CAMP DI PARABIAGO PROGRAMMA

SETTIMANE 1^a: 11 - 15 giugno
2^a: 18 - 22 giugno
3^a: 27 - 31 agosto

ORARI Dalle 8.30 alle 17.00
da lunedì a venerdì
- escursioni escluse -

PARTECIPANTI Bambine e bambini
dai 6 ai 15 anni

LUOGO Palestra delle scuole
elementari di via Brescia

PRANZO Gestito con "servizio
mensa" 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 la T-shirt del camp

ATTIVITA' DIDATTICHE

Durante lo svolgimento del
camp sono previste attività
didattiche quali Hip-Hop,
Arte, Lingue Straniere,
Compiti delle Vacanze, ...

GIORNATA TIPO

****Ore 7.30** Pre-ingresso (solo opzione)
Ore 8.30 Ingresso
Ore 9.00 - 10.30 Attività sportiva
Ore 10.30 - 10.45 Sana merenda!
Ore 10.45 - 12.15 Attività didattica
Ore 12.30 - 14.00 Pranzo
Ore 14.00 - 15.30 Attività didattica
Ore 15.30 - 15.45 altra sana merenda!
Ore 15.45 - 16.45 Attività didattica
Ore 16.45 - 17.00 Tutti a casa
Ore 17.00 - 18.00 Post-uscita

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 **€80,00** settimanali, comprensiva di
partecipazione alle attività sportive e
didattiche, del pranzo, delle merende,
dell'utilizzo delle strutture sia scolastiche
che sportive e dell'assicurazione.

Dalla quota di iscrizione sono escluse tutte
le attività extra (escursioni) sia nei biglietti
d'ingresso che nei mezzi di trasporto.
L'elenco delle escursioni verrà comunicato
via mail agli iscritti.

PRE-INGRESSO e POST-USCITA

La quota di pre-ingresso o post-uscita è fissata
in **€10,00 cad.** settimanali da aggiungere alla
quota di iscrizione, da versare anticipatamente
a inizio settimana di camp. Entrambe **€15,00**

MODALITA' DI PAGAMENTO

Acconto: €50 per settimana all'iscrizione
Saldo: entro il 10/06/18



7/8 9/10 11/12 13/14

S M L XL XXL

SCHEDA SANITARIA

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) _____

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> BRONCHITE | <input type="checkbox"/> ROSOLIA |
| <input type="checkbox"/> PAROTITE | <input type="checkbox"/> REUMATISMI |
| <input type="checkbox"/> CARDIOPATIA | <input type="checkbox"/> EPILESSIA |
| <input type="checkbox"/> VARICELLA | <input type="checkbox"/> ASMA |
| <input type="checkbox"/> ADENOPATIA | <input type="checkbox"/> MORBILLO |
| <input type="checkbox"/> DIABETE | <input type="checkbox"/> SCARLATTINA |