SUMMER 2024

CAMP MULTISPORTIVI
DAI 6 AI 17ANNI

check
Main Sponsor

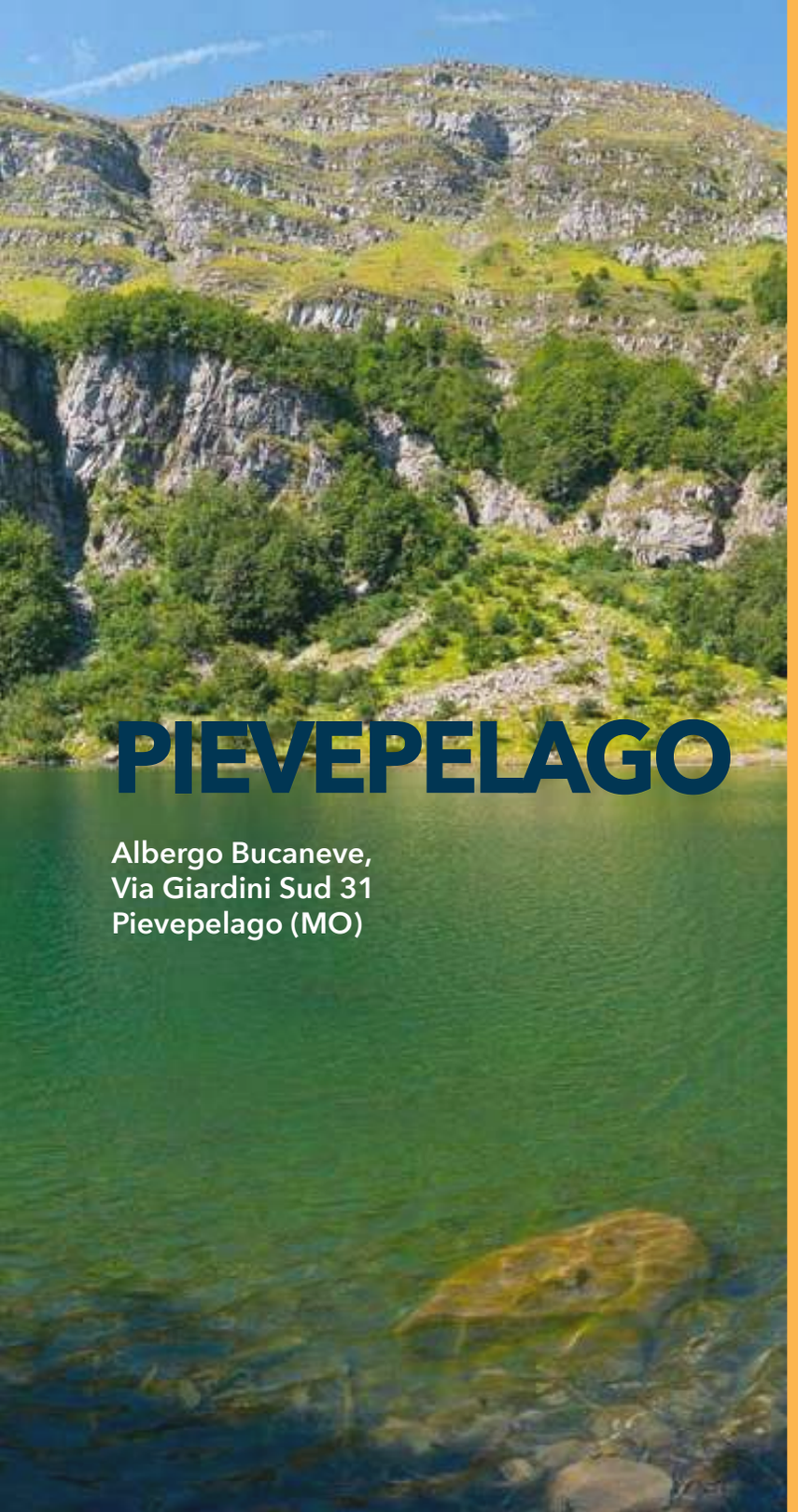
LETO
YOUR FUTURE IS LISTENING

SPORT in CAMP

EVERYBODY ENJOY

16/22 GIUGNO
23/29 GIUGNO
30 GIUGNO/6 LUGLIO
7/13 LUGLIO
21/27 LUGLIO

FB: SportInCamp
IG: @sportincamp
www.sportincamp.com



PIEVEPELAGO

Albergo Bucaneve,
Via Giardini Sud 31
Pievepelago (MO)

16/22 GIUGNO

23/29 GIUGNO

30 GIUGNO 6 LUGLIO

7/13 LUGLIO

21/27 LUGLIO

NOVITA'

Possibilità di utilizzare il pullman per il viaggio di andata a un costo aggiuntivo di **20** euro (da versare insieme alla caparra)

- **I luoghi di partenza del pullman saranno comunicati in base alla provenienza degli iscritti;**
- se non verrà raggiunto il numero minimo di iscritti per poter attivare il servizio, verrà restituita la quota del pullman

NOVITA'

SPORT ANIMAZIONE E TORNEI...

PER NOI IL DIVERTIMENTO E' UNA COSA SERIA!!!

PROGRAMMA GIORNALIERO

8.00
sveglia!
8.30
colazione
9.30
attività sportive
10.30
merenda
13.00
pranzo
14.00
riposo
15.30
attività sportive
16.30
merenda
19.45
cena
21.00
animazione
22.45
buonanotte!

STAFF

RESPONSABILI ORGANIZZATIVI

GIOVANNI CAVANI **CHIARA AITA** **GIAN LORIS ROSSI**

GABRIELE TROMBETTA

MARIAROSA FERRARI
Infermiera

LISA SIGHINOLFI

DENIS COLO'

ILARIA LA PORTA

ALDO CAIOLA

NICOLO' POPPI

MARCO TURRINI

FRANCESCA GHIRELLI

ISCRIZIONI

495€

LA QUOTA DI ISCRIZIONE COMPRENDE

Pernottamento;
Pensione completa da domenica pomeriggio a sabato (inclusa la colazione di sabato, giorno della partenza);
Kit di abbigliamento;
Attività sportive e di animazione;
Merende;
Piscina;
Assicurazione;
Servizio sanitario.

MODALITA'
E TERMINI DI
PAGAMENTO
Al momento
dell'iscrizione è richiesta
una caparra di 250€
(270€ se si intende utilizzare
il servizio di trasporto).
Il restante saldo è da versare
15 giorni prima della partenza.
Il pagamento deve essere
effettuato tramite bonifico
bancario:
IBAN
IT47N0200866700000105850595,
Unicredit, intestato a Sportincamp ASD
indicando come causali
" NOME e COGNOME dell'iscritto/a,
SETTIMANA SCELTA".
Sconto fratelli o doppi turni: 20€ ciascuno.

COME ISCRIVERSI?

Iscriviti direttamente sul sito
www.sportincamp.com
oppure
compila il modulo sul retro e
invialo alla mail
info@sportincamp.com

Se ti serve aiuto non esitare a
contattarci al **3312244409**.

Ricorda di allegare insieme i
seguenti documenti:
- certificato medico, non
necessariamente agonistico
(libretto dello sportivo);
- tessera sanitaria;
- segnalazione intolleranze
alimentari ed allergie.

MODULO DI ISCRIZIONE 2024

Io sottoscritto _____ in qualità di: ☐ Genitore
☐ Chi ne fa le veci

chiedo di iscrivere allo SportInCamp

NOME E COGNOME					
NATA/O A			IL		
PROVINCIA					
RESIDENTE IN VIA			IN		
CITTA'					
CODICE FISCALE					
Preferenza sport					
Telefoni della famiglia					
E-mail della famiglia					
Taglia maglietta	M bimbo (8-9 anni)	L bimbo (10-11 anni)	XL bimbo (12-13 anni)	S adulto (14-15 anni)	M adulto (16-17 anni)
Mi piacerebbe condividere la camera con: (max 2 persone)					
Pullman (20€)	☐ No ☐ Si				

Scegli la settimana Mettere una X nella settimana selezionata

	dal 16 GIUGNO al 22 GIUGNO
	dal 23 GIUGNO al 29 GIUGNO
	dal 30 GIUGNO al 6 LUGLIO
	dal 7 LUGLIO al 13 LUGLIO
	dal 21 LUGLIO al 27 LUGLIO

Approvazione del Modulo d'Iscrizione e delle Condizioni Generali

Io sottoscritto/a, in qualità di Genitore (o di chi ne fa le veci) dell'iscritto/a, dichiaro di aver letto, compreso ed approvato tutte le parti presenti nel Regolamento dello SportInCamp (consultabili sul sito https://sportincamp.com/it/regolamento/) compresi i punti riguardanti i trasporti, l'assicurazione, il consenso all'uso delle immagini, la privacy e il trattamento dei dati personali.

Firma del Genitore o di chi ne fa le veci, per presa visione ed accettazione:

.....

Segnalazioni Sanitarie

E' necessario segnalare eventuali allergie, intolleranze alimentari o altre problematiche sanitarie e indicare eventualmemte la necessità di somministrare farmaci che saranno presi in carico dall'infermiere/a del camp e dovranno essere presentati insieme al certificato del medico curante.
In assenza del certificato, l'Organizzazione non garantisce il controllo sui farmaci e declina qualsiasi tipo di responsabilità. In assenza di segnalazioni sanitarie, dichiaro che l'iscritto/a non ha nessuna allergia, intolleranza alimentare e altre problematiche sanitarie di cui l'Organizzazione debba essere resa edotta al fine dello svolgimento dell'attività di cui sopra.

.....
.....
.....

Firma del Genitore o di chi ne fa le veci
per presa visione e accettazione

.....