

Domanda di ISCRIZIONE al Bellamonte International Camp

Periodo: dal _____ al _____

Cognome e Nome _____

M **F** nato a _____ il _____

cognome/nome del padre/madre _____

C.F.genitore _____ comune di residenza _____

via e nr. _____ CAP _____ prov _____

telefono _____ Cellulare _____

e-mail _____

viaggio in pullman da e per Milano:

andata Piazzale Lotto 15 oppure Metro Cinisello- Via Gozzano 19 - Cinisello B.

ritorno Piazzale Lotto 15 oppure Metro Cinisello- Via Gozzano 19 - Cinisello B.

Annotazioni e preferenze.....

Per motivi organizzativi preghiamo di segnalare eventuali problemi cronici di salute del partecipante 30 gg prima della partenza al seguente indirizzo email: bellamonte@sancelso.com

Condizioni e regolamento

a) Prenotazione e pagamento: all'atto dell'iscrizione viene versato l'importo di € 200,00. Il saldo deve essere versato entro il 1 giugno 2018. La prenotazione del viaggio è vincolante e non potrà dare corso a rimborsi parziali o totali del suo costo. Banca d'appoggio: **BANCA ETICA ag. Brescia IBAN: IT02F0501811200000011609419**

b) Obbligo di pagamento: la firma della domanda di iscrizione comporta l'obbligo al pagamento della quota comprensiva delle attività sportive e del viaggio se richiesto. Tale obbligo permane anche in caso di abbandono e ritiro per qualsiasi causa del partecipante nonché nel caso che la Direzione fosse costretta, per motivi disciplinari, ad allontanarlo. In tal caso la Direzione non ha alcun obbligo a provvedere all'organizzazione e alle spese di viaggio di rientro del partecipante stesso.

c) Recesso del partecipante: in caso di recesso il partecipante è tenuto a versare: 50% della quota se il recesso è comunicato per iscritto fino a 30 giorni prima dell'inizio del soggiorno o il 100% se il recesso è comunicato per iscritto oltre tale data.

d) La Direzione non risponde nel caso di smarrimento o danneggiamento di oggetti personali dei partecipanti.

e) Gli organizzatori si riservano la facoltà di annullare il soggiorno per cause di forza maggiore, restituendo interamente e solamente la somma versata.

f) In caso di contestazione, resta convenuta la competenza esclusiva del Foro di Milano.

Milano _____

Firma del genitore _____

Accetto espressamente le clausole: b) Obbligo di pagamento, e) Cause di forza maggiore

Firma del genitore _____

I dati forniti saranno trattati ai sensi del Dlgs 196/03. In particolare potranno essere raccolti dati personali anche di tipo fotografico e/o video che potranno essere utilizzati esclusivamente da Sancelso srl per fini informativi e pubblicitari, inclusi la pubblicazione su stampa e sul sito "www.internationalcamp.it".

Per presa visione e accettazione del regolamento e dell'informativa sui trattamento dei dati

Firma del genitore _____

SCHEDA SANITARIA PER MINORI-SANITARY CARD FOR MINOR

Cognome – Surname	Nome – First name
Luogo e data di nascita – Place and date of birth	Nazionalità – Nationality
Residenza, indirizzo – Domicile, complete address	Telefono – Phone
Medico curante – Doctor in charge	Tessera sanitaria nr. - Insurance nr.

MALATTIA PREGRESSE – PREVIOUS DISEASES

Morbillo - Measles	Si – yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Non so - unknow <input type="checkbox"/>	Vaccinato - vaccinated	Si – yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Parotite – Mumps	Si – yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Non so - unknow <input type="checkbox"/>	Vaccinato - vaccinated	Si – yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Pertosse - Whooping cough	Si – yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Non so - unknow <input type="checkbox"/>	Vaccinato - vaccinated	Si – yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Rosolia - Rubella	Si – yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Non so - unknow <input type="checkbox"/>	Vaccinato - vaccinated	Si – yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Varicella - Varicella	Si – yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Non so - unknow <input type="checkbox"/>	Vaccinato - vaccinated	Si – yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

ALLERGIE – ALLERGIES

Farmaci - Drugs	
Pollini – Pollens	
Polveri - Dust	
Muffe - Moulds	
Punture di insetti – Insect stings	
Animali - Pets	
Altro - Other	Specificare- Specify

Altro – Other disease	
-----------------------	--

Documentazione allegata inerente patologie e terapie in atto - Documentation attached concerning pathologies and therapies in progress: _____

Intolleranze alimentari - food intolerances. _____

Per la/il minore (barrare l'opzione esatta) – As regards the minor (please tick the correct option)

non sono stati richiesti negli ultimi 5 giorni interventi medici–No medical help was request in the last 5 days

è stato richiesto intervento medico, si allega certificazione medica attestante l'assenza di malattie infettive trasmissibili tali da controindicare l'ammissione in collettività – Medical help was requested. The absence of infectious diseases such as to controindicate the admittance of the same minor in the comunity is declared by enclosed medical certification.

Si invitano i genitori ad effettuare un controllo accurato per la pediculosi prima della partenza. All'arrivo tutti i partecipanti saranno visitati ed in caso positivo verrà addebitato alla famiglia il costo del trattamento personale e le spese per igienizzare ambienti, biancheria e oggetti d'uso dell'intero gruppo.

Data – Date: _____

Firma di chi esercita la potesta parentale
Signature of the person exercising parental power shall

SCHEDE SPESE PERSONALI – ATTIVITA SPORTIVE

Gentilissimi Genitori vi chiediamo di compilare questo modulo e di inserirlo con l'importo totale in busta chiusa da consegnare direttamente al responsabile alla partenza oppure all'arrivo a Bellamonte per chi viaggia con i Genitori. Vi ringraziamo per la collaborazione.

COGNOME E NOME _____

Codice Fiscale del partecipante _____

Recapito telefonico dei Genitori _____

Sez. A - Quota per spese personali : la quota é a discrezione dei Genitori. Per spese personali si intendono le piccole spese che ogni partecipante effettua durante la vacanza (es. consumazioni al bar, ingressi a musei e spettacoli, seggiovie e impianti di risalita, trasferimenti locali, eventuali visite mediche e medicine personali, etc). Al termine del camp verrà consegnato al partecipante il rendiconto delle sue piccole spese personali.

€

Sez. B - Quota per attività sportive (obbligatoria) con organizzazioni esterne: ogni settimana vengono proposte a tutti i partecipanti 2 tra le attività qui riportate, a scelta libera da parte del partecipante: Pattinaggio sul ghiaccio (allo Stadio del Ghiaccio di Cavalese con noleggio dei pattini), Rafting (discesa di un tratto del fiume Avisio con istruttori ed attrezzatura dell'Avisio Rafting) adatto solo dagli 10 anni di età, Piscina (con ASD Dolomitica Nuoto nella Piscina Comunale di Predazzo dotata anche di vasca per bambini) passeggiata a cavallo ai Masi di Cavalese, Parco Avventura (in collaborazione con Avisio Park Cavalese) tiro con l'arco (con l'Associazione Arceri Ziano), Paintball (in collaborazione da Paintball Moena). Per il soggiorno di una settimana la scelta è tra due attività: Rafting, Cavallo, Parco Avventura e Piscina

La quota è di € 35,00 per settimana, si intende quindi di € 70,00 per camp di 2 settimane e di € 100,00 per camp di 3 settimane.

€

Sez C - Quota per viaggio: per chi lo desidera viene organizzato il viaggio in pullman privato da Milano con accompagnatori con 2 possibili punti di ritrovo (vedi domanda di iscrizione). La quota é di € 80,00 per andata e ritorno, oppure € 45,00 per solo andata o solo ritorno.

€

TOTALE (sez. A+B+C)

€