

Il/la sottoscritto/a

nato/a a  il

residente a  via  n.

CAP  Codice Fiscale

tel.  e-mail

### CHIEDO

Che il/la proprio/a figlio/a minore

Nome e cognome

nato/a a  prov.

il  residente in via  n°

CAP  di cittadinanza

**Codice Fiscale**

sia ammesso/a a frequentare il centro estivo.

### DICHIARO

di esonerare l'Associazione Womanly (Organizzatore) e l' A.S.D. Club Sport Nautici Avigliana (Ente Ospitante) da responsabilità conseguenti comportamenti di mio/a figlio/a che siano fonte di potenziale danno nei confronti di persone o cose.

L'Associazione Womanly e l'A.S.D. Club Sport Nautici si riservano il diritto di addebito per eventuali spese sostenute in caso di danni , imbrattature, ecc.

L'Associazione Womanly e l'A.S.D. Club Sport Nautici non rispondono per indumenti, oggetti danneggiati, smarriti o sottratti, durante il Summer Camp e in ogni caso è necessario dichiarare alla Responsabile del Summer Camp la presenza di oggetti di valore lasciati in custodia il cui valore superi euro 30,00.

Il soggetto esercente la patria potestà sul partecipante esonera fin d'ora l'Associazione Womanly da ogni o qualsiasi responsabilità in caso di mancata osservanza ed inadempienza alle **norme del regolamento.**

### ESTRATTO DI REGOLAMENTO

- Ogni partecipante deve attenersi all'osservanza delle regole di normale prudenza e diligenza e a quelle disciplinari e comportamentali specifiche, fornite dall'organizzazione, nella persona dei Responsabili, degli Istruttori e di tutti gli addetti.
- L'Organizzatore si riserva il diritto di sospendere il partecipante dal centro estivo, nell'ipotesi di mancato rispetto e violazione delle norme del regolamento, o di non adattabilità alla vita comunitaria.
- I bambini potranno lasciare il W-Camp solo con i genitori o persone in possesso di regolare delega firmata da chi esercita la patria potestà.
- Non è consentito ai partecipanti l'utilizzo del telefono cellulare durante il W-Camp.

**CHIEDO**

che il/la bambino/a sia ammesso a partecipare alle seguenti settimane di W-Camp:

| €                        | Spuntare le settimane scelte                                   | €                        | Spuntare le settimane scelte                                     |
|--------------------------|--|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <b>Settimana 1:</b><br>10 - 14 Giugno <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>Settimana 6:</b><br>15 - 19 Luglio <input type="checkbox"/>   |
| <input type="checkbox"/> | <b>Settimana 2:</b><br>17 - 21 Giugno <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>Settimana 7:</b><br>22 - 26 Luglio <input type="checkbox"/>   |
| <input type="checkbox"/> | <b>Settimana 3:</b><br>24 - 28 Giugno <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>Settimana 8:</b><br>29 - 2 Agosto <input type="checkbox"/>    |
| <input type="checkbox"/> | <b>Settimana 4:</b><br>1 - 5 Luglio <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <b>Settimana 9:</b><br>26 - 30 Agosto <input type="checkbox"/>   |
| <input type="checkbox"/> | <b>Settimana 5:</b><br>8 - 12 Luglio <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <b>Settimana 10:</b><br>2 - 6 Settembre <input type="checkbox"/> |

**ALLEGO**

- Tessera sanitaria del bambino
- Scheda medica compilata
- Certificato medico per attività non agonistica

**INFORMAZIONI PER L'ISCRIZIONE**

**Quota Associativa € 10** (assicurazione, tessera AICS, convenzioni AICS e Womanly);

**Costo settimanale € 130;**

**Caparra € 50** (scalati dal saldo della settimana, non restituibili in caso di disdetta non giustificata);

Il saldo dovrà essere effettuato entro il martedì della settimana precedente quella prescelta.

Il pagamento potrà essere effettuato tramite:

**Bonifico bancario intestato a:**

Associazione Womanly

**IBAN** IT68 A060 8530 8700 0000 0025 278

**Causale:** Nome e Cognome del bambino - num. Settimana  
 (inviare a [summercamp@womanly.it](mailto:summercamp@womanly.it) attestato di pagamento)

**Per altre esigenze**

**contattare i numeri:**  
**338/3809004-348/0405218**

L'iscrizione è considerata valida alla consegna di tutti i documenti e ricevuta di bonifico secondo le indicazioni riportate alla pagina: <https://www.womanly.it/w-camp>

**Dichiarazione di consenso:**

Ai sensi dell'Art. 13 D.lgs. n. 196/2003 si presta il consenso all'utilizzo dei dati necessario per l'espletamento di tutte le attività strumentali alla realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione.

Si  No

Autorizzo l'APS Womanly ad utilizzare immagini e dati non sensibili dell'iscritto.

Si  No

Autorizzo l'APS Womanly ad utilizzare un numero di telefono di riferimento di un genitore o di chi ne fa le veci per comunicare tramite un gruppo Whatsapp

Si  No

Per conferma lettura, comprensione e accettazione di quanto sopra:

**Rivoli,**

**Firma del genitore o di chi ne fa le veci**



**MODULO ISCRIZIONE**  
**W-Camp 2019**  
c/o A.S.D. Sport Nautici Avigliana  
Via Monginevro, 30  
Lago Grande di Avigliana



**ORARIO :**

**ENTRATA** dalle ore 8 alle ore 9  
**USCITA** dalle ore 17 alle ore 17.30

**COSA PORTARE:**

- Cambio completo: pantaloncini, maglietta, intimo ecc.
- Scarpe da ginnastica
- Occorrente per la doccia: asciugamano, ciabatte e doccia schiuma
- Occorrente per attività in acqua: accappatoio, costume da bagno, telo mare
- Libri compiti delle vacanze (facoltativo)
- Sacca leggera con cordini (tipo sacca porta scarpe) in cui inserire:
- Bottiglietta d'acqua con nome
- Merenda di metà mattina
- Prodotto anti-zanzare
- Protezione solare
- K-way/mantellina

---

**Persone autorizzate a ritirare il ragazzo oltre ai genitori o chi ne fa le veci**  
(lo staff consegnerà i ragazzi esclusivamente a chi indicherete):

**Nome e cognome del bambino:** \_\_\_\_\_

Nome e cognome  
delegato: \_\_\_\_\_  
cell: \_\_\_\_\_  
Documento di identità: \_\_\_\_\_

Nome e cognome  
delegato: \_\_\_\_\_  
cell: \_\_\_\_\_  
Documento di identità: \_\_\_\_\_

Eventuali deleghe dovranno essere comunicate telefonicamente dal Genitore al Responsabile.

**Firma**

\_\_\_\_\_

**Scheda Medica**  
da compilare a cura dei genitori o esercenti potestà genitoriale

Nome e Cognome del bambino

Tel casa  Cell mamma  Cell papà

1. Il bambino deve seguire norme dietetiche particolari? Se sì quali?

2. Fa uso abituario di farmaci? Quali? In quali dosaggi?

(N.B.: i responsabili del Centro Estivo non sono autorizzati a somministrare farmaci)

4. Presenta allergie o intolleranze a farmaci, alimenti o altro? Se sì specificare.

5. Può svolgere qualsiasi attività fisica e sportiva? Eventualmente specificare quali no.

6. Ha mai accusato qualcuno di questi disturbi?

|             |                             |                             |                              |                             |                             |
|-------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Convulsioni | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no | Emorragie al naso            | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no |
| Svenimenti  | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no | Frequenti mal di testa       | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no |
| Vomito      | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no | Reazioni a punture d'insetti | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no |

Altro (specificare)

Mi impegno ad informare tempestivamente i responsabili del gruppo per aggiornarli su ogni variazione che potrà essersi verificata rispetto a quanto dichiarato. **ALLEGRO** (o consegnerò a mano) copia della **Tessera Sanitaria** e copia di **Certificato Medico** per attività sportiva non agonistica in corso di validità.

La scheda medica viene consegnata, a cura dei genitori, direttamente ai responsabili del Centro Estivo e da questi custodita. Gli stessi responsabili, pur garantendo la massima riservatezza su quanto contenuto nella scheda, si riservano comunque eventualmente di consultare il medico curante o un medico di loro fiducia al fine di chiarire fattori di rischio al pieno svolgimento dell'attività programmata.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_