# CAMPUS ESTIVO 2018

RISERVATO ALLA SEGRETERIA FONDAZIONE M. BENTEGODI (14)

| N° RICEVUTA | DATA |
|---|---|
| | |

| SCADENZA CERTIFICATO MEDICO | N. TESSERAMENTO | DATA AFFILIAZIONE |
|---|---|---|
| | | |


## Fondazione Marcantonio Bentegodi - Verona

Via Trainotti 5 - 37122 Verona c.f. e p. iva: 03627730231 Tel. - 045.590925 fax - 045.8009745
Sito: www.fondazionebentegodi.it - e-mail - segreteria@bentegodi.it
**REGISTRO CONI**: F.G.I. n° 37885 – F.I.P.E. n° 37314 – F.I.D.A.L. n° 37699 – F.I.S. n° 37700 – FI.N. n° 38966


☐ **PRENOTAZIONE n°_____**

☐ **ISCRIZIONE**

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A GENITORE** (da compilare in caso di atleta minorenne)_____

Codice Fiscale (del genitore) /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

**COGNOME NOME ATLETA**_____

**nato/a a** _____( ) **il**_ _____**Codice Fisc**ale/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

**E-MAIL**(scrivere in maiuscolo)_____

**DA COMPILARE PER NUOVO ATLETA o PER EVENTUALI MODIFICHE**

Residente _____( )in Via_____n° ___CAP_____

Tel. _____Cell. _____

| | TURNI | dal | al |
|---|---|---|---|
| | 1° TURNO | 11/06/18 | 15/06/18 |
| | 2° TURNO | 18/06/18 | 22/06/18 |
| | 3° TURNO | 24/06/18 | 29/06/18 |
| | 4° TURNO | 02/07/18 | 06/07/18 |
| | 5° TURNO | 09/07/18 | 13/07/18 |
| | 6° TURNO | 16/07/18 | 20/07/18 |
| | 7° TURNO | 27/08/18 | 31/08/18 |
| | 8° TURNO | 03/09/18 | 07/09/18 |

| | QUOTE ALL'ISCRIZIONE | | EURO |
|---|---|---|---|
| | CAMPUS PART-TIME | 08.00/12.30-13.00 | 85.00 |
| | CAMPUS FULL-TIME | 08.00/16.00-16.30 | 135.00 |
| | PRANZO (5 gg) | | 20.00 |
| | PRANZO PER 1 GG. € 4 | L M M G V | |
| | POMERIGGIO IN PISCINA | | 10.00 |
| | ATLETA NON ISCRITTO ALLA BENTEGODI PER L'ANNO 2017 | | 10.00 |
| | | | |
| | SI RICHIEDE ACCOGLIENZA ORE 07.45 | | |
| | N.B. tute le integrazioni effettuate durante la settimana non usufruiscono di sconti | | |

**SCONTI (solo per il pagamento del campus settimanale non per le integrazioni)**

| | | |
|---|---|---|
| | 10% | SCONTO PER ISCRIZIONE A PIU' SETTIMANE A PARTIRE DALLA SECONDA CON PAGAMENTO 7 GG. PRIMA DEL TURNO SCELTO |
| | 15% | SECONDO FIGLIO |
| | 25% | TERZO FIGLIO |

- **L'iscrizione al Campus è intesa settimanale.**
- **Eventuale uscita SPECIALE deve essere effettuata consegnando il modulo di adesione firmato con la quota entro il mercoledì segnalato**
- **L'integrazione del pomeriggio in piscina deve essere effettuata il lunedì con pagamento della quota € 10**
- **Si autorizzano uscite con la presenza del tecnico**
- **Obbligatorio CERTIFICATO MEDICO PER ATTIVITA' NON AGONISTICA in validita'**
- **Le assenze non sono rimborsate**
- **Il CAMPUS parte con almeno 12 atleti per turno**

**PAGATO L'IMPORTO DI EURO**_____**DATA**_____

☐ **C** ☐ **POS** ☐ **BONIFICO BANCARIO (c/c B.P.V. – IT02Q0503411750000000165203)**

**FIRMANDO IL PRESENTE DOCUMENTO L'ATLETA (per il minore chi esercita la patria potestà):**

- **sottoscrive il tesseramento alla federazione di competenza e dichiara di aver preso visione dello statuto della federazione di competenza.**
- **con il presente modulo accetto e sottoscrivo il codice etico della Fondazione M. Bentegodi del 01/11/2008**

**Firma (per il minore firma di chi esercita la patria potestà)**

_____

**In ossequio alla normativa vigente in materia di tutela dei minori e privacy, ai sensi e per gli effetti della legge 675/96 e del d. lgs. N: 196 del 2003, autorizzo espressamente la Fondazione Bentegodi al trattamento dei dati personali del minore, per i soli contenuti e finalità riguardanti lo scopo e l'oggetto dell'attività sportiva e di formazione esercitata dalla Fondazione Bentegodi, di pubblicare foto/video sul nostro sito e siti di terzi parti o social** network **e documentazione cartacea della Fondazione e dichiaro di aver letto la norma sopra citata**

**N.B. SENZA IL CONSENSO NON E' POSSIBILE EFFETTUARE L'ISCRIZIONE**

**X DO IL CONSENSO** ☐ **NON DO CONSENSO**

**Firma (per il minore firma di chi esercita la patria potestà)**

_____

**Allergie e medicinali**

- E' importante segnalare da subito eventuali allergie, intolleranze alimentari o patologie e altre problematiche di salute: _____

**Altre segnalazioni**

- **Indicare il nominativo della/e ulteriori persone preposte al ritiro del bambino/a**

**Nome Cognome**_____ **tel/cell** _____