

SUMMER CAMP 2026

ORGANIZZAZIONE

PERIODO: da lunedì 15 giugno a venerdì 31 luglio 2026. Totale 7 settimane.

ORARIO: entrata dalle 7.30 alle 09.00 uscita ore 17.00

ETA': bambini e ragazzi dai 6 ai 12 anni (dalla prima elementare alla prima media)

MENSA: il servizio catering è organizzato dal ristorante pizzeria "il Manuale". Il menù è settimanale, sano ed equilibrato. Verrà fornito il modulo per la compilazione delle intolleranze e allergie alimentari.

Attività:

- Attività in piscina
- Attività di gioco in inglese
- Compiti
- Giochi vari

USCITA DAL SUMMER CAMP TUTTI I GIORNI ALLE ORE 17.00

ABBIGLIAMENTO : si consiglia sempre un ricambio di abbigliamento completo (anche intimo e calzini) x tutti i giorni , inoltre borraccia,merenda x mattino e pomeriggio, creme solari ,asciugamano, cuffia obbligatoria in piscina e ciabatte.

LO STAFF COMPONENTI: lo staff è composto da istruttori, educatori ed animatori maggiorenni; potranno essere presenti aiuto istruttori minorenni che fungeranno solo da supporto per la preparazione delle attività.

FORMAZIONE: tutto lo staff segue un percorso formativo preliminare.

TARIFFE:

SETTIMANE TOTALI	1	2	3	4	5	6	7
CON PRANZO €	135	270	400	530	655	780	900
SENZA PRANZO €	95	190	280	370	460	550	640

PER TUTTI all' iscrizione acconto di euro 50 (per ogni settimana), non restituibile in caso di rinuncia.

SALDO: la quota delle settimane va versata tassativamente entro il venerdì precedente la prima settimana, sia in caso di bonifico, satispay o pagamento in contanti. Il lunedì chi sprovvisto del pagamento, non essendo coperto da assicurazione, non potrà frequentare.

ISCRIZIONE A NUMERO CHIUSO MASSIMO 30 PARTECIPANTI A SETTIMANA

Info : segreteria martedì, mercoledì, venerdì dalle ore 17.00 alle 19.00

via san grato 9 Volpiano (campo atletica) Oppure telefonare al 335 596 3495 Claudio

NON SI ACCETTANO ISCRIZIONI SENZA CERTIFICATO MEDICO AGONISTICO OPPURE NON AGONISTICO

E VERSAMENTO ACCONTO QUOTA ISCRIZIONE.

- **iban x bonifico immediato : IT 95 B 02008 30140 000040752784**
- **INTESTATO: ASD RUNNER TEAM 99 SBV**
- **ALLA PRENOTAZIONE ACCONTO EURO 50.00 x ogni settimana**
- **LA QUOTA ACCONTO IN CASO DI RINUNCIA VERRA' TRATTENUTA**

In riferimento alla legge n° 675/96 (legge sulla privacy) si autorizza al trattamento dei dati personali esclusivamente per motivi legati all'attività dell'associazione. Con l'iscrizione si accetta e si dichiara di aver letto il regolamento e tutte le informazioni relative a attività e costi di summer camp 2026.

Firma del genitore o di chi ha la patria potestà

MODULO ADESIONE " SUMMER CAMP 2026 "

Nome _____ Cognome _____

Nato/a _____ il _____

Residente a _____ Via/Corso _____

Tel. Abitazione _____

Tel. (di un genitore sempre reperibile) _____

Intende con la presente iscriversi ad SUMMER CAMP 2026 organizzato dal RUNNER TEAM '99 e di avere ricevuto e letto tutte le informazioni concernenti il progetto.

Intendo compilare il foglio DIETA SPECIALE SI – NO

Eventuali patologie funzionali debbono essere comunicate con attestato medico all'iscrizione. SI NO

Firma di un genitore o di chi ha la patria potestà

SETTIMANE :

- | | | |
|--|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> 1^ 15/06 – 19/06 | <input type="radio"/> 4^ 06/07-10/07 | <input type="radio"/> 7^ 27/07-31/07 |
| <input type="radio"/> 2^ 22/06 – 26/06 | <input type="radio"/> 5^ 13/07-17/07 | |
| <input type="radio"/> 3^ 29/06 – 03/07 | <input type="radio"/> 6^ 20/07-24/07 | |

PRANZO: SI NO

SETTIMANE N. _____ ACCONTO EURO RICEVUTA N.

OBBLIGATORIO CERTIFICATO MEDICO (attività agonistica e non)*

Valido dal giorno _____ con scadenza in data _____

*Il certificato medico in originale deve essere consegnato al momento dell'iscrizione.

NON SI ACCETTANO ISCRIZIONI SENZA CERTIFICATO MEDICO E VERSAMENTO ACCONTO QUOTA ISCRIZIONE.

- iban x bonifico immediato : IT 95 B 02008 30140 000040752784**
- INTESTATO: ASD RUNNER TEAM 99 SBV**
- ALLA PRENOTAZIONE ACCONTO EURO 50.00 x ogni settimana**
- LA QUOTA ACCONTO IN CASO DI RINUNCIA VERRA'TRATTENUTA**

Firma del genitore o di chi ha la patria potestà

MODULO DIETA SPECIALE " SUMMER CAMP 2026 "

Intolleranze alimentari e diete speciali.

Il/La sottoscritto/a _____

Residente in via _____ n. ____ città _____

Recapito telefonico _____ genitore di _____

Nato/a a _____ il _____

Frequentante il summer camp 2026 organizzato dal Runner Team 99 nel periodo da _____ a _____

(barrare la parte del modulo che interessa)

1. * Fa presente che il proprio figlio è affetto da:

intolleranza alimentare a _____

allergia alimentare a _____

malattia metabolica (diabete, celiachia, fenilchetonuria, ecc...) _____

***ALLO SCOPO ALLEGA CERTIFICATO MEDICO IN BUSTA CHIUSA**

2. Fa presente che il proprio figlio per motivi etici o religiosi non può assumere:

Data _____

Firma del genitore o chi ha la patria potestà

Si acconsente al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/2003

(Nota importante: il mancato consenso inficia la possibilità di proseguire nella pratica)

NO

SI

Data _____

Firma del genitore o chi ha la patria potestà
