



Iscrizione al campeggio invernale Celerina 2017

Anni 2002-2010

Data: dal 26 al 31 dicembre 2017
Luogo: Hotel INNLODGE, Celerina
Tassa: CHF 400.- per i ragazzi nati dal 2010-2006
CHF 450.- per i ragazzi nati dal 2005-2002
Per i domiciliati a Gorduno CHF 250.- / CHF 300.-
(il comune versa al Club un contributo di CHF 150.-)
Per i domiciliati a Gnosca CHF 300.- / CHF 350.-
(il comune versa al Club un contributo di CHF 100.-)
Tali importi sono validi fino alle fine del 2017,
A partire dal secondo figlio in avanti, il Club partecipa ai costi
con il 10% della tassa di iscrizione.

Pagamento: Dopo la mail che conferma la partecipazione, l'importo della tassa è da versare sul nostro conto corrente bancario entro il 1.12.2017 (in caso di mancato pagamento entro questa data, viene stralciata l'iscrizione).

Annullamento: Rinunce o annullamenti d'iscrizione sono accettati entro il 16.12.2017 (viene riscossa una tassa amministrativa di CHF 30.-). Dopo questa data la tassa d'iscrizione non viene rimborsata.

Malattie: Nel caso in cui un allievo/a si dovesse ammalare o infortunarsi durante il soggiorno sarà richiesto al genitore di anticipare il rientro al domicilio del proprio figlio/a. Il rientro al proprio domicilio dovrà essere organizzato dal genitore, viene escluso qualsiasi rimborso della tassa di iscrizione.

Il presente formulario deve essere compilato dal genitore/rappresentante legale del partecipante. Le informazioni saranno trattate in maniera confidenziale. Al termine del campo il materiale verrà distrutto. Tutti i dati indicati sul presente formulario sono veritieri (in caso di cambiamenti avvisare subito il responsabile del corso).

Dati personali (tutti i campi sono obbligatori)

Nome:	Cognome:
Via:	CAP e località:
Data di nascita (gg/mm/aa):	Tel. mobile allievo:
Indirizzo e-mail genitori:	Tel. mobile genitori:
Nome dell'autorità parentale:	Cassa malati e numero assicurato: 756.
Socio Rega: <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<u>fotocopia tessera sanitaria cassa malati del figlio/a.</u>

Livello

Disciplina: <input type="checkbox"/> Sci alpino <input type="checkbox"/> Snowboard	Livello: <input type="checkbox"/> Principiante <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Buono
--	--

Medico curante

Nome:	Cognome:
Indirizzo:	Tel. studio:

Stato di salute (se sì specificare)

Allergie a medicinali	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Altre allergie	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Asma o altri disturbi respiratori	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Diabete/Epilessia	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Disturbi del sonno/comportamento	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Disturbi dell'alimentazione	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Porta occhiali o lenti a contatto	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Porta apparecchi o protesi dentali	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
È vaccinato contro il tetano	<input type="checkbox"/> Sì, il ___ / ___ / ___ <input type="checkbox"/> No

Farmaci (da compilare solo se il partecipante assume medicinali regolarmente)

Il partecipante è autonomo nella somministrazione? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Se il partecipante assume medicinali provvedere ad una scorta adeguata alla durata di soggiorno.	Dosaggi (es. aspirina 1-0-1):
---	--------------------------------------

Diversi

Sa nuotare? <input type="checkbox"/> Sì, bene <input type="checkbox"/> Sì, principiante <input type="checkbox"/> No
Brevetto di salvataggio? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Se sì allegare fotocopia brevetto
Desiderato/a in stanza (non vincolante per il club):

Altre particolarità da segnalare (attività fisiche difficoltose, problemi alimentari...)

--

Il presente tagliando deve essere inoltrato al più tardi **entro il 20 novembre 2017** a:

- Marco Cristallo, c/o Ottica Cocchi SA, CP 1269, 6500 Bellinzona
- Per fax allo 091 825 76 55

Visto i posti limitati, le iscrizioni verranno accettate in ordine di arrivo (data del timbro postale o data del fax).

Non si accettano in nessun caso iscrizioni verbali, telefoniche o per mail!

Firma del genitore o rappresentate legale che ha compilato l'autocertificazione