



## Iscrizione al campeggio invernale Celerina 2018

Anni 2003-2011

- Data:** dal 26 al 31 dicembre 2018
- Luogo:** Hotel INNLODGE, Celerina
- Tassa:** CHF 400.- per i ragazzi nati dal 2011-2007  
CHF 450.- per i ragazzi nati dal 2006-2003  
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 1.12.2018 (in caso di mancato pagamento entro questa data, viene stralciata l'iscrizione).
- Annullamento:** Rinunce o annullamenti d'iscrizione sono accettati entro il 16.12.2018 (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.

- Diposizioni** E' assolutamente vietato il consumo di alcool e fumo. In caso di mancato rispetto di queste disposizioni verrà notificato l'immediato rientro al domicilio dell'allievo. I genitori saranno responsabili nell'organizzare il trasporto di rientro. Il CLUB potrà decidere, autonomamente e senza preavviso, la regolamentazione dell'uso di cellulari e/o dispositivi elettronici per garantire le dovute ore di riposo a tutti gli allievi.

Il presente formulario deve essere compilato dal genitore/rappresentante legale del partecipante che accetta con la sottoscrizione del documento le condizioni d'iscrizione e le disposizioni. 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)

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

## Livello

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

## Medico curante

<b>Nome:</b>	<b>Cognome:</b>
<b>Indirizzo:</b>	<b>Tel. studio:</b>

## 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)

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

## Diversi

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

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

--------------

Il presente tagliando deve essere inoltrato al più tardi **entro il 20 novembre 2018** 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**