



Lo svolgimento stesso del corso, rispettivamente il numero di iscritti che potremo accettare dipenderà dall'evoluzione della situazione pandemica sia in Ticino sia nei Grigioni nei prossimi mesi, rispettivamente dalle limitazioni che verranno previste dalle Autorità Cantionali e Federali.

Data: dal 26 al 31 dicembre 2020
Luogo: Hotel INNLODGE, Celerina
Tassa: CHF 400.- per i ragazzi nati dal 2013-2009
CHF 450.- per i ragazzi nati dal 2008-2005

Contributi e facilitazioni A partire dal secondo figlio in avanti, il CLUB partecipa ai costi con il 10% della tassa di iscrizione.
Contributo di CHF 20. -- per partecipante domiciliato nel comune di Bellinzona, che verrà scontato sulla tassa di iscrizione direttamente dal CLUB.
Ulteriore contributo di CHF 80. --, versato direttamente dalla città alle famiglie beneficiarie di contributi AFI, rispettivamente contributi PC/AVS/AI che si annunciano attraverso un apposito formulario da richiedere al comune di Bellinzona.

Pagamento: **Dopo la mail di conferma iscrizione**, l'importo della tassa è da versare sul nostro conto corrente bancario entro il 1.12.2020, nel caso di mancato pagamento entro tale data l'iscrizione verrà stralciata d'ufficio.

Annullamento: Rinunce o annullamenti d'iscrizione sono accettati entro il 16.12.2020 (viene riscossa una tassa amministrativa di CHF 30. -). Dopo questa data la tassa d'iscrizione non viene rimborsata. Si consiglia a tutti i partecipanti di stipulare un'assicurazione annullamento viaggio.

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.

Disposizioni: È 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. 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 numero AVS:

	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 18 novembre 2020 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