A.S.D. Calcio Caldiero Terme

organizza

ESTIVO 2021

CON I RAGAZZI NEL PRESENTE PER IL FUTURO

- **DOVE** — **STADIO MARIO BERTI** - Via Ponterotto, 20 - Caldiero Terme (VR)
- **QUANDO** — da lunedì 14 giugno a venerdì 13 agosto 2021
- **PER CHI** — annate dai 2015 ai 2010
- **ORARIO** — accoglienza dalle 8:00 alle 9:00 - uscita dalle 17:00 alle 17:30

IN CONTEMPORANEA
SPECIALIZZAZIONE TECNICA ESTIVA
per calciatori e portieri
dai 12 ai 14 anni

LA QUOTA DI ISCRIZIONE COMPRENDE:

- attivitá con istruttori qualificati (scienze motorie)
- copertura assicurativa all'interno dell'impianto
- 1 kit abbigliamento sportivo:
  due magliette, un pantaloncino, uno zainetto,
  un cappellino e una mascherina
- 1 colazione giornaliera
- 1 pranzo giornaliero servito impiattato
  (menú bilanciato app.to ULSS VR)
- 1 ingresso settimanale in piscina il martedì
  (in caso di maltempo verrà spostato al giovedì)
  presso le "Terme di Giunone", Caldiero
- attività e giochi in lingua inglese

COSA PORTARE:

- kit personale
- scarpe da ginnastica e da calcio
- borraccia e/o bottiglietta personale
- ...e tanta voglia di stare assieme e divertirsi!

DOCUMENTAZIONE:

- Certificato medico di idoneità sportiva (eccetto giocatori già tesserati per l'A.S.D. Calcio Caldiero Terme)
- autocertificazione Covid 19
  (scaricabile dal nostro sito, sezione download)

i corsi saranno tenuti da personale qualificato

Ogni allenatore seguirà un gruppo di 7 ragazzi.

LISTINO QUOTE ISCRIZIONE

Per 1 o 2 SETTIMANE → € 120/settimana
Per 3 SETTIMANE e oltre → € 110/settimana

CONTATTI PER INFORMAZIONI:

Gabriele Viviani: Cell. 340 8231025 - viviani@asdcalciocaldieroterme.it
Franca Tebaldi: Cell. 380 4559406 - tebaldifranca@gmail.com
Ilenia Toso: Cell. 389 4267054
www.asdcalciocaldieroterme.it

ISCRIZIONI ON-LINE

MODULO DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto/a .....

Chiede l'iscrizione al campus estivo "Camp Estivo 2021" del proprio figlio.

COGNOME .....

NOME .....

Nato a ..... il .....

Residente a ..... Cap .....

Via ..... Nr. .....

Indirizzo mail .....

Cell. Mamma ..... Cell. Papà .....

Altro .....

Barrare le settimane:

- ☐ lunedì 14 giugno - venerdì 18 giugno 2021
- ☐ lunedì 21 giugno - venerdì 25 giugno 2021
- ☐ lunedì 28 giugno - venerdì 02 luglio 2021
- ☐ lunedì 05 luglio - venerdì 09 luglio 2021
- ☐ lunedì 12 luglio - venerdì 16 luglio 2021
- ☐ lunedì 19 luglio - venerdì 23 luglio 2021
- ☐ lunedì 26 luglio - venerdì 30 luglio 2021
- ☐ lunedì 02 agosto - venerdì 06 agosto 2021
- ☐ lunedì 09 agosto - venerdì 13 agosto 2021

INDICARE TAGLIA:

T-shirt ..... Pantaloncino .....

Certificato medico valido di idoneità sportiva del bambino iscritto SI NO

Comunicazione eventuali intolleranze alimentari SI NO

se SI quali: .....

Autorizzo il trattamento dei dati ai sensi DL 196/03 cosí come specificato nel presente modulo di adesione

..... I GENITORI .....

Autorizzo ad effettuare riprese video e foto durante lo svolgimento delle attività del Campus e sono consapevole che le stesse potranno essere pubblicate su materiale informatico SI NO

..... I GENITORI .....

Pagamento a mezzo bonifico - IBAN: IT33 U03069 59325 10000 0000 571

Tutti i documenti (Modulo Iscrizione, Autocertificazione, Certificato Medico valido e copia di avvenuto pagamento) vanno consegnati c/o la Struttura alla prima entrata il lunedì mattina.
Modulo Autocertificazione e il modulo iscrizione sono scaricabili dal nostro sito ufficiale: www.asdcalciocaldieroterme.it

Inviare le adesioni direttamente all'e-mail: tebaldifranca@gmail.com

L'intero Camp sarà svolto nel rispetto di tutte le normative sanitarie con misurazione della temperatura all'ingresso e con igienizzazione costante all'interno della struttura.

A.S.D. CALCIO CALDIERO TERME - Via Ponterotto, 20 - Caldiero Terme (VR)
Segreteria - Tel. 045 6152300
www.asdcalciocaldieroterme.it

MODELLO AUTOCERTIFICAZIONE

Il/la sottoscritto/a .....

nato a ..... il / /

e residente in .....

In caso di atleti minori: genitore di .....

nato a ..... il / /

e residente in .....

DICHIARO QUANTO SEGUE

In possesso del certificato idoneità sportiva agonistica/non agonistica con scadenza in data __ /__ /__

Sintomi riscontrati negli ultimi 14 giorni

Febbre >37,5°	SI ☐	NO ☐
Tosse	SI ☐	NO ☐
Stanchezza	SI ☐	NO ☐
Mal di gola	SI ☐	NO ☐
Mal di testa	SI ☐	NO ☐
Dolori muscolari	SI ☐	NO ☐
Congestione nasale	SI ☐	NO ☐
Nausea	SI ☐	NO ☐
Vomito	SI ☐	NO ☐
Perdita di olfatto e gusto	SI ☐	NO ☐
Congiuntivite	SI ☐	NO ☐
Diarrea	SI ☐	NO ☐

Eventuale esposizione al contagio

CONTATTI con casi accertati COVID 19 (tampone positivo)	SI ☐	NO ☐
CONTATTI con casi sospetti	SI ☐	NO ☐
CONTATTI con familiari di casi sospetti	SI ☐	NO ☐
CONVIVENTI con febbre o sintomi influenzali (no tampone)	SI ☐	NO ☐
CONTATTI con febbre o sintomi influenzali (no tampone)	SI ☐	NO ☐

Ulteriori dichiarazioni .....

.....

.....

Il/la sottoscritto/a come sopra identificato attesto sotto mia responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio di contagio all'interno della struttura sportiva ed alla pratica di attività sportive agonistiche (art. 46 D.P.R. n. 445/2000).

Autorizzo inoltre ..... (indicare la denominazione dell'associazione/società sportiva) al trattamento dei miei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg. Eu 2016/679 e della normativa nazionale vigente.

Data __ /__ /____ Firma .....