ASC
Associazione Sammarinese Calciatori

SUMMER CAMP 2017

NON RESTARE IN PANCHINA... DAL 10 AL 21 LUGLIO

AVVISO IMPORTANTE PER I GENITORI

Vi informiamo che quest'anno l'Associazione Sammarinese Calciatori organizza Summer Camp 2017.
L'evento si svolgerà dal lunedì al venerdì dal 10 luglio 2017 al 14 luglio 2017 e dal 17 luglio 2017 al 21 luglio 2017: indicativamente dalle ore 9:00 alle ore 18:00.

La quota di partecipazione a persona è pari a Euro 180,00 per la prima settimana ed include l'attività sul campo, il pranzo ed altre attività collaterali che si organizzeranno in base al numero dei partecipanti, al tempo meteorologico ed alle altre situazioni che si verranno a creare; sono previste agevolazioni per chi decide di partecipare ad entrambe le settimane oppure con più figli, il tutto riassunto come da tabella che segue.

		1 settimana	***2 settimane***	***1 figlio 2 settimane e 1 figlio 1 settimana***
	1 figlio	*€ 180*		
	1 figlio		*€ 300*	
	2 figli	*€ 330*		
	2 figli		*€ 550*	
	2 figli			*€ 450*

All'atto dell'iscrizione chiediamo di confermare il permesso di voi genitori al trattamento dei dati ed alle immagini che vorremmo gestire anche con i media e i social (stampa, siti internet, pagine facebook, ...); congiuntamente è richiesto una caparra/acconto confirmatoria di € 80.
Successivamente nella settimana dal lunedì 3 luglio 2017 a domenica 9 luglio 2017, verrà richiesta la consegna di un attestato di buona salute o di un certificato medico sportivo, congiuntamente al saldo della quota restante.

Per eventuali richieste e domande specifiche contattate pure il Sig. Simone Bacciocchi +39 335 7342716.

Il/La Sottoscritto/a _____, contattabile al/ai cell. _____-_____ utilizzabili per la chat WhatsApp che verrà creata, genitore di _____ confermo ed autorizzo la partecipazione di mio figlio (data di nascita _____) al Camp acconsentendo al trattamento dei dati personali ed alle immagini, tutto come sopra riportato, avendo provveduto al pagamento della caparra/acconto confirmatoria di € 80.

Inserisco alcune note che gli educatori dovranno tenere in considerazione su mio figlio (allergie, alimentazione particolare, patologie croniche, ...).

_____
_____
_____
_____
_____

_____
FIRMA DEL GENITORE