

Genova, 16 giugno 2019



10 YEARS CHALLENGE

1

20-24 LUGLIO 2019

Cari Amici,
anche quest'anno i ragazzi dello Staff Junior propongono il loro appuntamento magico per il benessere e il divertimento per tutti gli adolescenti dai 12 anni.

Perché 10 YEARS CHALLENGE?

Quest'anno, in occasione dei dieci anni dal primo campetto AISP abbiamo pensato di rilanciare un "ritorno alle origini" tramite alcune attività per dare l'opportunità ad altri di vivere ciò che noi stessi abbiamo vissuto: crescita individuale attraverso emozioni condivise, giochi e risate. Il nostro obiettivo è quello di rappresentare un punto di riferimento per coloro che hanno voglia di mettersi in gioco e crescere insieme.

SISTEMAZIONE

Per i ragazzi è previsto il pernottamento presso:

Camping Village Tuscia Tirrenica

Lungomare delle Nereidi, 301 - 01016 Lido di Tarquinia (VT) - Italy

Tel. +39 0766.86.42.94 - Fax +39 0766.86.42.00

www.campingtuscia.it - info@campingtuscia.it

AISP ONLUS ASSOCIAZIONE ITALIANA SINDROME DI POLAND ODV

Codice Fiscale 95084970102 Sede Legale: Via Asiago, 3r - 16147 Genova

Iscrizione all'Albo regionale delle Associazioni di Volontariato Regione Liguria SN/GE AG/07/2005 Decr. 2780/05

Tel. 010/522238 - Fax 010. 8562263

E-mail: info@sindromedipoland.org - Sito internet www.sindromedipoland.org

PROGRAMMA DELL'INCONTRO:

SABATO 20 LUGLIO 2019

Arrivo dei partecipanti previsto per le 12 circa. Pranzo al sacco.

Per la cena del primo giorno, chiediamo a **tutti** i partecipanti di **portare un piatto tipico della propria regione da condividere** con gli altri.

L'alloggio previsto quest'anno sarà in **tenda**, per cui **E' NECESSARIO** che **TUTTI** i partecipanti si muniscano dell'attrezzatura appropriata: sacco a pelo/sacco lenzuolo, stuoio, cuscino gonfiabile.



Le giornate saranno organizzate nel seguente modo:

La mattina verrà trascorsa in spiaggia dove i bagni di sole e di mare saranno intercalati da giochi di gruppo.

I pomeriggi saranno trascorsi fra giochi e attività ludico educative.

E' prevista una visita a Tarquinia.

MERCOLEDI' 24 LUGLIO 2019

Preparazione valigie e pranzo al sacco.

Saluti e rientro a casa in mattinata (in base alle esigenze e orari dei treni).

QUOTA DI PARTECIPAZIONE

La quota di partecipazione all'incontro è di 150,00 euro come parziale copertura delle spese; la restante parte sarà sostenuta dall'AISP.

La quota è comprensiva di pernottamento, colazione, pranzo merenda, cena, visite culturali, trasferimenti vari; la quota non comprende gli extra.

Vi preghiamo di inviare entro il 10 Luglio p.v., le schede allegate compilate e firmate insieme al pagamento di 50,00 euro come acconto per la quota di iscrizione. Il rimanente potrà essere versato direttamente all'inizio dell'incontro.

La documentazione va inviata a segreteria@sindromedipoland.org oppure via fax Fax 010. 8562263

La quota può essere versata sul c/c postale AISP n. 53176889 o a mezzo bonifico bancario su IBAN IT63A076010140000053176889 indicando come causale Campus estivo AISP 2019.

Una volta ricevuta l'iscrizione, sarà inviata conferma con ulteriori informazioni e dettagli per organizzare l'arrivo.

Se hai bisogno di contattarci i nostri riferimenti:

Anna Cannella 340.858.6106

Ilaria Benvenuti 331.483.7188

Massimo Masi 339.389.6646

email: staffjunioraisp@sindromedipoland.org

Pagina Instagram: [staffjunioraisp](https://www.instagram.com/staffjunioraisp)

Ti aspettiamo, a presto.

SCHEDA DI ADESIONE CAMPUS ESTIVO AISP 20-24 LUGLIO 2019

Il sottoscritto (Nome Cognome) _____

Genitore di mio/a figlio/a (Nome Cognome) _____

INDIRIZZO: _____ n. _____

CAP _____, Città _____ Prov. _____

Data e luogo di nascita: _____

Autorizzo a partecipare al Campus estivo AISP "10 years challenge" organizzato dall'AISP che si terrà a Lido di Tarquinia (VT) dal giorno 20 al giorno 24 Luglio 2019 e a tutte le attività che verranno svolte. 3

I miei recapiti di riferimento

TELEFONI : Casa: _____

Cell. Madre: _____

Lavoro madre: _____

Cell. Padre: _____

Lavoro padre: _____

Altri numeri di telefono utili: _____

e-mail madre: _____

e-mail padre: _____

Data _____

Firma _____

Inoltre autorizzo i responsabili Ilaria Benvenuti e Matteo Moroni a prendere decisioni riguardo la salvaguardia di mio/a figlio/a in casi di estrema urgenza per cui occorre agire tempestivamente o in casi urgenti in cui né io né mia moglie/mio marito risultiamo reperibili.

Data _____

Firma _____

Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti nel presente modulo in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

AISP ONLUS ASSOCIAZIONE ITALIANA SINDROME DI POLAND ODV

Codice Fiscale 95084970102 Sede Legale: Via Asiago, 3r - 16147 Genova

Iscrizione all'Albo regionale delle Associazioni di Volontariato Regione Liguria SN/GE AG/07/2005 Decr. 2780/05

Tel. 010/522238 - Fax 010. 8562263

E-mail: info@sindromedipoland.org - Sito internet www.sindromedipoland.org



Scheda Medica

(da compilare come autocertificazione da parte dei genitori oppure dal medico curante)

Dati generali:

Cognome: _____ Nome: _____

Nato a: _____ Il _____

Abitante a: _____

Via: _____ n° _____ Tel.: _____ / _____

Gruppo sanguigno: _____ RH: _____

Tessera Sanitaria Nr. _____

Codice fiscale _____

Vaccini effettuati: Difterite sì no Tetano sì no Epatite A sì no Epatite B sì no

Altro _____

Malattie da segnalare:

4

Allergie ambientali, agli alimenti o ai farmaci

Intolleranze a:

Attenzioni Particolari che gli educatori devono tenere:

Medicinali che verranno consegnati allo staff completi di dosaggio e posologia:

Altro:

Nome e numero di telefono del medico di famiglia:

Le notizie sopra riportate saranno messe a disposizione del personale sanitario al fine di garantire una più efficace assistenza in caso di necessità. La scheda verrà custodita dai capi campo e verrà distrutta alla fine dell'evento.

Acconsento al trattamento dei dati cui sopra in relazione al loro utilizzo

Data _____ Firma di uno dei Genitori _____

Allegare fotocopia del tesserino sanitario e quanto voi pensate utile ai capi campo

AUTORIZZAZIONE UTILIZZO IMMAGINI

Il/la sottoscritto/a

.....
nome e cognome del genitore

genitore/i di

che frequenta il Campus estivo AISP "10 years challenge" di Lido di Tarquinia dal 20 al 24 luglio 2019, a nome e per conto anche dell'altro genitore,

AUTORIZZA

L'Associazione Italiana Sindrome di Poland ODV alla pubblicazione, su siti internet, social network, giornali, TV e altri media, su manifesti, volantini, brochure, di foto e video ritraenti il proprio figlio minore

Il materiale così come sopra raccolto e le informazioni così acquisite, saranno utilizzate esclusivamente con le modalità e per le finalità sopra precisate.

La presente autorizzazione non consente l'uso del materiale fotografico e audio-video e l'utilizzo delle informazioni così raccolte in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro del/la sottoscritto/a e del proprio figlio minore, e comunque per usi e/o fini diversi da quelli sopra indicati.

Il/La sottoscritto/a, per sé e per il proprio figlio minore, dichiara di non avere nulla a pretendere da AISP ODV a qualsiasi titolo (es. compenso/indennizzo/rimborso) in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente, per sé e per il proprio figlio minore, anche per conto dell'altro genitore, ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

data

firma

Tutte le informazioni richieste nella presente scheda saranno tenute nel più stretto riserbo, ai sensi **Artt. 13 e 23 del D.LGS 196/2003**. "Trattamento dei dati personali". Esse hanno l'unico scopo di gestire nel miglior modo possibile il rapporto tra AISP e la famiglia