

Camp AKA - Active Kids Academy MODULO DI ISCRIZIONE

DATI DEL PARTECIPANTE: Inserire i dati del partecipante al Camp

Nome *		Cognome *	
Indirizzo *		Cap *	
Località *		Prov *	
C.Fisc. *		Nato/a il *	
Luogo		Prov	
Genere *	Maschio Femmina	Fratello/ Sorella di	
Pratica Sport	SI NO	Quale Sport	

DATI DEL GENITORE: Inserire i dati del Genitore (**tutti obbligatori**)

I dati forniti sono necessari per qualsiasi comunicazione e devono esser consultati regolarmente

Nome		Cognome	
Indirizzo		Cap	
Località		Prov	
Cellulare		Mail	
C.Fisc.		Doc ID	

NOTE EXTRA

Allergie alimentari, patologie specifiche, uso di farmaci	
Taglia abbigliamento	YS XXS XS S M L XL
Note da segnalare	

CERTIFICATO MEDICO

Ogni iscritto dovrà FORNIRE OBBLIGATORIAMENTE un certificato medico e/o la dichiarazione riguardante eventuali allergie o patologie specifiche.

Certificato medico ☐ di data _____

Dichiarazione allergie, patologie o di uso farmaci ☐

In caso di minori di 6 anni SI DICHIARA che il partecipante è in buono stato di salute ed è idoneo a frequentare i corsi multi sport, svincolando di ogni responsabilità gli organizzatori.

DELEGA PER L'USCITA

nome e cognome	cosa (nonno)	documento	

SETTIMANE:

☐	A. 15/6 - 19/6	☐	B. 22/6 - 26/6	☐	C. 29/6 - 3/7	☐	D. 6/7 - 10/7
☐	E. 17/8 - 21/8	☐	F. 24/8 - 28/8	☐	G. 31/8 - 4/9		

QUOTE DI PARTECIPAZIONE

	descrizione	quota	qta	totale
☐	QUOTA CAMP SINGOLA SETTIMANA	190,00		
☐	KIT	15,00		
☐	QUOTA CAMP 4 SETTIMANE	740,00	1	
☐	QUOTA CAMP 7 SETTIMANE	1260,00	1	

Le Quote Settimanali comprendono:

- quota di tesseramento, iscrizione e assicurazione
- con orario 09.00 - 16.30, accettazione dalle 07.30 alle 09.00, uscita **max ore 17.00**
- camp con allenamenti multi disciplina organizzati in sezioni dalle Associazioni attività libera e attività e giochi condivisi
- pranzo e due merende



Termine Iscrizioni:

- **20/05/2026** termine per l'accettazione delle iscrizioni
- **31/05/2026** conferma organizzativa iscrizioni

Modalità di versamento:

- quota di acconto per pacchetti di più settimane **50% del totale** a titolo di prenotazione e caparra
- il saldo anche dilazionato entro e non oltre il **29/05/2026**
- per la quota settimanale sarà da versare all'atto dell'iscrizione
- per il pagamento si prega voler effettuare bonifico come segue:

Intestato: A.s.d. Triestina Volley

Iban: **IT5810887702201000000345655**

Autorizzo uso immagini SI NO

☐ **Desidero** ricevere comunicazioni, foto, video ed iscrivermi al gruppo Whatsapp - AKA CAMP 2026

☐ **Ho preso** visione del regolamento del camp

Luogo e Data _____

Firma del Genitore o del Tutore Legale
