

GREENSPORT BUSANA



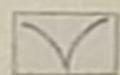
ALBERGO IL CASTAGNO BUSANA







BUSAINIA



SARA

BIBI





PROGRAMMA DEL GIORNO

PENNA d'ARGENTO

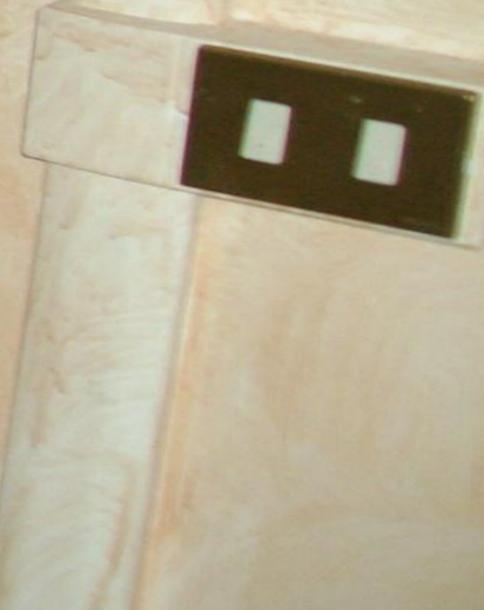
- h 8.00 SIEGIA!
- h 8.30 COLAZIONE
- h 9.30 - 11.00 LABORATORIO
- h 11.00 - 12.30 ESTATHLON !!
- h 13.00 PRANZO
- h 14.00 - 15.00 SIESTA
- h 15.00 CANOA
- h ? MERENDA AL SACCO
- h 18.30 SPULCIAGGIO !!
- h 19.30 CENA
- h 21.00

FLINKI

- ore 08.00 GAMBE IN SPALLA !!
- ore 08.30 BURRO MARMIGLIATA!
- ore 09.30 ARRIVA ROBIN HOOD
- ore 11.00 BASEBALL
- ore 13.00 GNAM GNAMMM
- ore 14.00 PISOLOOOOO
- ore 15.00 WORTEX
- ore 16.30 SPULTINO

SALLEVARE
↑↑↑↑↑

INTERRUTTORE DI EMERGENZA





ATTIVITÀ *NEL PARCO*















ATTIVITÀ NEL SALONE









CERVAREZZA
PISTA POLIVALENTE







CERWOOD

PARCO AVVENTURA CERWOOD







STAFF
Cerwood

WE GOT THIS





ARRAMPICATA



ARRAMPICATA CON LE GUIDE DELLA PIETRA





T O R R E N T I S M O

I GIARDINI



DELL'ACQUA









A N I M A Z I O N E
S E R A L E



un patrimonio di conoscenza

castagni e castaghi, paesaggio

nel mondo, in tre continenti

castagni e castag

di mille anni

di conoscenza

castagni e castagne

dove e come, nel Parco

castagni e luoghi, paesaggio

nel mondo, in tre continenti

30 647 15
27 751 15
32 744 15
25 671 15

**I CASTORI
CASTANI**





46

NEVER
Give
UP
PLAY MORE

castagni e castagne

o, in tre continenti

dove e come, nel Parco





**DOCUMENTAZIONE INVIATA ALLE
FAMIGLIE**

CARTELLINA INFORMATIVA



CARTELLA INFORMATIVA

Cognome _____

Nome _____

	N° TURNO	PERIODO
GREEN SPORT BUSANA	_____	_____

Desidero che mio figlio/a sia in camera con:

CARTELLA INFORMATIVA DEL RAGAZZO-A PARTECIPANTE

Cognome _____ Nome _____
Nato il _____ a _____ Residente a _____
Via _____ n° _____ CAP _____
Codice Fiscale del partecipante _____
Medico Curante _____ AUSL _____
Tel. Abitazione _____ Indirizzo e-mail _____
Tel. Lavoro: padre _____ Cellulare Padre _____
Tel. Lavoro: madre _____ Cellulare Madre _____

DOCUMENTI SANITARI OBBLIGATORI ALLEGARE ALLA PRESENTE CARTELLA INFORMATIVA:

COPIA del TESSERINO DELLE VACCINAZIONI - COPIA della TESSERA SANITARIA

INFORMAZIONI ANAMNESTICHE

Varicella	SI	NO
Rosolia	SI	NO
Morbillo	SI	NO
Parotite	SI	NO
Pertosse	SI	NO
Scarlattina	SI	NO
Epilessia	SI	NO
Asma Bronchiale	SI	NO
Menarca	SI	NO

ALTRO _____

ALLERGIE

specificare il tipo

farmaci _____

alimenti _____

pollini _____

altro _____

punture di insetti _____

PROTESI che il bambino deve portare (Apparecchi ortodontici, Apparecchi acustici, occhiali)

Deve seguire limitazioni alla dieta : se SI' quali _____

TERAPIE IN CORSO (farmaci e posologia)

L'Organizzazione chiede di evidenziare di seguito le eventuali necessità per la somministrazione di farmaci (solo se accompagnati dal certificato del medico curante) e di qualsiasi patologia . Le medicine saranno prese in consegna dal Coordinatore e somministrate secondo prescrizione del medico di famiglia , in accordo con i genitori .

Farmaci abitualmente utilizzati. Osservazioni e consigli.

Ha frequenti dolori (di testa - di pancia- nausea...altri...) SI NO

Se SI specificare il tipo di dolore e se abitualmente si assumono medicinali o il dolore passa spontaneamente

Sono presenti disturbi nel Sonno:

SI NO Se SI specificare quali _____

INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE

Evidenziare il profilo caratteriale del Ragazzo/a, elementi positivi e negativi (emotività, relazione, comportamento)

Ha avuto precedenti esperienze di Soggiorni estivi per ragazzi? SI NO

Pratica attività Sportive? Quali? _____

Sa Nuotare? SI NO eventuali segnalazioni _____

SEGNALAZIONE RELATIVA AD ATTENZIONI PARTICOLARI DA RIVOLGERE AL RAGAZZO-A

Io sottoscritto dichiaro che sono da ritenersi valide le segnalazioni sopra riportate, in caso contrario, sollevo l'Organizzazione da qualsiasi responsabilità

Firma del Genitore _____

INDICAZIONI

PER LA COMPILAZIONE E LA CONSEGNA DEI DOCUMENTI

La Cartella Informativa deve essere compilata in tutte le sue parti dal genitore e consegnata al momento del saldo presso la sede di iscrizione.

Si ricorda allegare alla presente Cartella Informativa:

- copia del Tesserino delle Vaccinazioni
- copia della Tessera Sanitaria

CONDIZIONI GENERALI DI PARTECIPAZIONE AI SOGGIORNI PER MINORI

REGOLAMENTO:

1. Iscrizione: L'iscrizione ai soggiorni si effettua attraverso le modalità indicate dall' Ente gestore. La formalizzazione dell' iscrizione avviene con il versamento della quota di partecipazione nei modi e nei tempi indicati dalla UISP.

2. Conclusione: L'Organizzazione si riserva di annullare il Soggiorno per cause di forza maggiore. In tal caso l'organizzazione avviserà le famiglie quanto prima rimborsando interamente l' eventuale quota versata.

3. Recesso : nel caso il partecipante , entro 10 giorni dalla partenza, fosse impossibilitato a partecipare per gravi motivi di salute e dopo aver già espletato il Saldo, previa presentazione di certificato medico, dovrà contattare immediatamente la Direzione al fine di concordare la restituzione del 50% della quota versata o l' eventuale spostamento dell'iscrizione in un altro turno di Soggiorno per ragazzi (laddove ci fossero posti disponibili). Nel caso in cui la rinuncia avvenga a 3 giorni dalla partenza , esclusi i casi sopra citati, non si effettuano rimborsi.

Di fronte a gravi situazioni l'Organizzazione si riserva il diritto di espellere l'iscritto/a dal Soggiorno, previo avvertimento della Famiglia. In tale caso la Quota d'iscrizione non sarà rimborsata.

4. Visite : l'ingresso ai familiari nelle sedi dei Soggiorni non è consentito .Le eventuali visite dei familiari dovute a casi eccezionali dovranno essere concordate ed autorizzate dalla Direzione UISP .

5. Comportamento: gli ospiti del Soggiorno dovranno seguire le regole di convivenza che saranno loro proposte. In caso di comportamenti scorretti, atteggiamenti pericolosi per l'incolumità propria e altrui, inosservanza delle regole, la direzione si riserva di convocare Genitori/tutori e nei casi più gravi di interrompere il soggiorno.

6.Danni : In caso di danni o manomissioni arrecati volontariamente dal minore a cose o oggetti di proprietà della struttura ospitante,sarà immediatamente avvisata la famiglia ed addebitati a quest'ultima gli eventuali costi di riparazione.

7. Interruzione: In caso di ritiro anticipato per motivi non imputabili all' Organizzazione, non si prevedono rimborsi per la quota versata. In caso di interruzione dovuta ad infortunio durante le attività , il minore ha diritto a rimborso equivalente alla somma dei servizi non ricevuti esclusivamente riferiti alla struttura ospitante.

8.Assicurazione : Tutti gli Iscritti saranno coperti da assicurazione, che risponderà nei termini previsti dalla polizza. Copia della polizza è visionabile presso il sito della UISP di Reggio Emilia.(www.uisp.it/reggioemilia)

9. Immagini: eventuali fotografie e filmati potranno essere utilizzati per gli scopi associativi di UISP e quindi per pubblicazioni ed attività di promozione, nel rispetto delle leggi .

10.Corredo: Consigliamo di non mettere in valigia oggetti di valore, capi firmati o delicati, ma di seguire il corredo consigliato nel book. Non possiamo assumere, per ovvie ragioni, alcuna responsabilità su tali oggetti. L'Organizzazione precisa di non essere responsabile di eventuali sottrazioni di denaro (non consegnato al coordinatore).Sconsigliamo ai genitori di dotare i ragazzi di cellulari il cui eventuale utilizzo sarà comunque consentito solo in alcune fasce orarie decise dalla Organizzazione.

La Direzione non risponde comunque dello smarrimento o danneggiamento di apparecchi telefonici , apparecchiature elettroniche ed indumenti .

Approvazione del Regolamento Letto, Firmato e Sottoscritto dal genitore o di chi ne fa le veci

firma _____