

CENTRI ESTIVI MULTISPORT

4-13 ANNI

7 Giugno - 04 Settembre dal LUNEDÌ al SABATO ore 7.30 – 12.30

Spiaggia



Stabilimento Balneare N. 104 Lungomare Da Vinci - Senigallia

Turni



1° turno dal 07 giugno al 23 giugno
2° turno dal 24 giugno al 10 luglio
3° turno dal 12 luglio al 28 luglio

4° turno dal 29 luglio al 14 agosto
5° turno dal 16 agosto al 4 settembre

Info



Centro dotato di: zona ombreggiata, spogliatoi, docce calde e fredde, sup, canoe ping pong, biliardino, scivoli, assistenza di personale qualificato, bagnino salvataggio e tanto altro

Quote



Tessera assicurativa	€ 6,00
1 turno per un bambino	€ 89,00
1 turno per 2 fratelli	€ 156,00
1 turno per 3 fratelli	€ 222,00



Prenotazioni: Uisp Senigallia via Tevere 50/4
Tel: 071/2146025 cell 3455575281
e-mail: senigallia@uisp.it sito: www.uisp.it/senigallia

REGOLAMENTO



- 1** L'attività estiva per bambini inizia il 7 Giugno e termina il 4 Settembre: funziona a turni di 15 giorni effettivi sabato compreso dalle ore 7.30 alle 12.30.
- 2** Possono partecipare bambini dai 4 anni di età fino ai 13 anni.
- 3** Ogni bambino dovrà essere in possesso di tessera UISP 2021.
- 4** **PRE-ISCRIZIONE:** I genitori dei bambini dovranno compilare e consegnare la scheda di adesione almeno 10 giorni prima dell'inizio del turno scelto, presso il comitato UISP Senigallia via Tevere 50/4 e versare la quota associativa per la tessera UISP 2021
- 5** **ISCRIZIONE:** Per completare l'iscrizione i genitori dei bambini dovranno versare la quota di partecipazione almeno 5 giorni prima dell'inizio del turno scelto, presso il comitato UISP Senigallia via Tevere 50/4.
- 6** Non sono previsti recuperi per eventuali assenze.
- 7** Per ogni eventuale problema i genitori si potranno rivolgere all'Ufficio UISP di via Tevere, 50/4 – tel. 071/2146025 - cell 3455575281
- 8** I genitori dei bambini all'atto dell'iscrizione sono tenuti a compilare tutta la documentazione richiesta.

OCCORRENTE:

**I bambini dovranno portare costume di ricambio, telo da mare e la merenda.
I giochi sono forniti dall'organizzazione del centro**

Ringraziamo Tutti per la collaborazione - Uisp Senigallia

RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE CENTRI ESTIVI MULTISPORT UISP SENIGALLIA 2021

Il/La sottoscritto/a _____

Genitore del **BAMBINO/A** _____ nato/a a _____

il _____ residente a _____

In via _____ n _____

RECAPITO TELEFONICO: _____

MAIL: _____

Chiede che il proprio figlio/a venga ammesso/a a partecipare al centro estivo multi sport Uisp Senigallia 2021:

TURNO RICHIESTO:

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------|
| 1° turno dal 07 giugno al 23 giugno | ☐ |
| 2° turno dal 24 giugno al 10 luglio | ☐ |
| 3° turno dal 12 luglio al 28 luglio | ☐ |
| 4° turno dal 29 luglio al 14 agosto | ☐ |
| 5° turno dal 16 agosto al 4 settembre | ☐ |

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A O DI AMMETTERE IL/LA FIGLIO/A MINORE

come socio dell'UISP, Ente di promozione sportiva riconosciuto dal CONI, condividendone le finalità istituzionali. Dichiara di aver preso visione dello Statuto e del Regolamento dell'UISP e di accettarne il contenuto.

_____, __/__/____

FIRMA

(per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

Con la presente dichiaro di aver ricevuto l'informativa sui diritti connessi al trattamento dei miei dati personali da parte dell'associazione, trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e all'adempimento di ogni obbligo di legge. Presto pertanto il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità sopra descritte ai sensi della legge sulla privacy.

FIRMA

(per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci)

AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELL'IMMAGINE

Con la presente esprimo inoltre il mio consenso alla pubblicazione, in qualsiasi forma, di immagini che mi ritraggono/che ritraggono il minore che rappresento nello svolgimento delle attività associative, purché la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica.

_____, __/__/____

FIRMA

(per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci)

Il presente modulo **compilato e firmato** va consegnato a mano al Comitato UISP SENIGALLIA via Tevere, 50/4 almeno 10 giorni prima dell'inizio del turno scelto. per darci modo di organizzare al meglio il centro balneare

Il sottoscritto Giorgio Gregorini Presidente del Comitato Uisp Senigallia, accetta la domanda di adesione e provvede all'inserimento nel libro soci.

Senigallia, __/__/____

Gregorini Giorgio
(Presidente Comitato Uisp Senigallia)

AUTOCERTIFICAZIONE GENITORE

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Spett.le Comitato Territoriale UISP Senigallia

Io sottoscritto/a

genitore del minore

ATTESTO

- che mio/a figlio/a ha eseguito le vaccinazioni di Legge e raccomandate;
- che non presenta alcun problema di ordine sanitario in atto.

Si dichiara inoltre, che il Pediatra (ovvero Medico di base) che segue il minore è

Il Dott.....

il cui recapito telefonico è il seguente:

Data,

Firma del genitore

.....

Si allega copia fotostatica del documento di riconoscimento.

ALLEGATO A
AUTODICHIARAZIONE COVID 19

Il/la sottoscritto/a (genitore/tutore legale dell'atleta in caso di minore):

Cognome		Nome	
In caso di Genitore/tutore legale indicare il cognome e nome dell'atleta			
Nato/a		il	
Residente in		Via e n.	
Tel.		E-mail	
Nella sua qualità di (*)			

(*) specificare: es. Atleta Tecnico, Insegnante, Allenatore, Operatore, Collaboratore.

DICHIARA

che non ha avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19 e che negli ultimi 14 giorni, inoltre:

	SI	NO
• è stato in contatto stretto con persone affette da Covid-19?		
• è stato in contatto stretto con casi sospetti o ad alto rischio?		
• ha avuto negli ultimi tre giorni sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 (tra i quali temperatura corporea superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto)?		
• manifesta attualmente sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 (tra i quali temperatura corporea superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto).		

Dichiara di impegnarsi a comunicare prima di ogni ingresso nel sito sportivo ovvero prima di un evento/gara/manifestazione eventuali variazioni di quanto sopra dichiarato, compreso l'insorgenza di sintomi riferibili all'infezione da Covid-19, tra i quali temperatura corporea (che andrà preventivamente rilevata) superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto.

Il/la sottoscritto/a attesta sotto la propria 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).

Autorizza, inoltre _____ (indicare la denominazione dell'associazione/società sportiva/Comitato/Organizzazione) al trattamento dei 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.

Luogo e data

Firma dell'atleta o del genitore/tutore legale per minorenni