

JBSTINGS CURTATONE ASD
E ASD OASI BOSCHETTO
ORGANIZZANO

JBSTINGS OASI SUMMER CAMP

ESTATE MULTISPORT
PER RAGAZZI E RAGAZZE
BASKET, CALCIO, VOLLEY, PISCINA E TANTO ALTRO

PER INFO E ISCRIZIONI:
JBSTINGSOASICAMP2024@GMAIL.COM



JBSTINGS

OASI SUMMER CAMP 2024

A CHI È RIVOLTO

APERTO A TUTTI I NATI/E DAL 2012 AL 2018

LUOGO

TEA ARENA BOSCHETTO ED OASI BOSCHETTO, CURTATONE

PERIODO

DAL 10 GIUGNO AL 03 AGOSTO E DAL 26 AGOSTO AL 06 SETTEMBRE (10 TURNI SETTIMANALI), DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ

ORARI

DALLE 8:30 ALLE 12:30 (USCITA ENTRO LE ORE 13:00-SHORT DAY)

DALLE 8:30 ALLE 16:00 (CON PRANZO ED USCITA ENTRO LE 16:30-LONG DAY).

ACCOGLIENZA POSSIBILE DALLE 7:30.

COORDINATORE

FRANCESCA BAGGIO

PROGRAMMA

7:30 – 8:30 ACCOGLIENZA PRESSO TEA ARENA BOSCHETTO

8:30 – 9:30 ATTIVITÀ SPORTIVA/ GIOCHI PROPEDEUTICI 1° TURNO

9:30 – 10:30 ATTIVITÀ SPORTIVA/ GIOCHI PROPEDEUTICI 2° TURNO

10:30 – 10:45 PAUSA

10:45 – 12:30 ATTIVITÀ SPORTIVA 3° TURNO / GIOCHI IN ACQUA / NUOTO

USCITA PER CHI FREQUENTA IL PROGRAMMA "SHORT DAY" DALLE 12:30 ALLE 13:00

13:00 PRANZO PRESSO RISTO OASI CON "MENÙ DELLO SPORTIVO"

14:00 – 16:00 LABORATORI DIDATTICI E ATTIVITÀ COLLATERALI

USCITA ENTRO 16:30 (PER CHI FREQUENTA IL PROGRAMMA "LONG DAY")

ATTIVITÀ SPORTIVE/GIOCHI PROPEDEUTICI

BASKET, CALCIO, CALCIO/TENNIS, BEACH VOLLEY, PING PONG, PALLAMANO, BOCCE, PADEL E TANTO ALTRO....

LABORATORI DIDATTICI/ATTIVITÀ COLLATERALI

GIOCHI DA TAVOLO, ATTIVITÀ CREATIVE, GIOCHI MATEMATICI, LETTURA DI LIBRI, PROIEZIONE DI FILM E AIUTO COMPITI ESTIVI.

PISCINA

ATTIVITÀ NATATORIE PRESSO PISCINE OASI BOSCHETTO (CON ASSISTENTI BAGNANTI OASI E STAFF CAMP)

QUOTE DI PARTECIPAZIONE

- **SHORT DAY:** EURO 80 PER I TESSERATI JBC O OASI; EURO 90,00 PER I NON TESSERATI.
- **LONG DAY:** EURO 120 (PASTO COMPRESO) PER I TESSERATI JBC O OASI; EURO 130,00 PER I NON TESSERATI.

LA QUOTA COMPRENDE:

ASSISTENZA, ALLENAMENTI E ISTRUZIONE TECNICA, ATTIVITÀ RICREATIVE, INGRESSO PISCINA E MAGLIETTA CAMP.

SCONTO "FAMIGLIA"

EURO 20 SULLA QUOTA DI PARTECIPAZIONE COMPLESSIVA DI FRATELLI/SORELLE NELLO STESSO TURNO SETTIMANALE (NON CUMULABILE)

SCONTO "FEDELITÀ"

EURO 10 SULLA QUOTA SETTIMANALE A PARTIRE DALLA QUARTA SETTIMANA DI PARTECIPAZIONE (NON CUMULABILE)

MODALITÀ ISCRIZIONI

(FINO AD ESAURIMENTO POSTI)

- INVIARE LA SCHEDA DI ISCRIZIONE, COMPILATA E FIRMATA A JBSTINGSOASICAMP2024@GMAIL.COM (ENTRO E NON OLTRE IL GIOVEDÌ PRECEDENTE LA SETTIMANA SCELTA PREVIA VERIFICA DELLA DISPONIBILITÀ DI POSTI DISPONIBILI)
- IL LUNEDÌ MATTINA, PRESSO IL TEA ARENA, CONSEGNARE LA SCHEDA DI ISCRIZIONE UNITAMENTE ALLA COPIA DEL CERTIFICATO MEDICO

MODALITÀ PAGAMENTO QUOTE

- TRAMITE VERSAMENTO IN CONTANTI (DI SETTIMANA IN SETTIMANA) PRESSO IL TEA ARENA ALL'ATTO DEL PRIMO INGRESSO SETTIMANALE (LUNEDÌ MATTINA) O TRAMITE BANCOMAT

OPPURE

- TRAMITE BONIFICO BANCARIO:

CODICE IBAN: IT468062305756000043459481

C/O: CASSA RISP. PARMA E PIACENZA SPA - AG. CASTELLUCCHIO

BENEFICIARIO: JBSTINGS CURTATONE ASD

CAUSALE: SALDO CAMP COGNOME NOME ISCRITTO/A SETTIMANA/E N° ...

CONSEGNARE COPIA BONIFICO PRESSO IL TEA ARENA ALL'ATTO DEL PRIMO INGRESSO SETTIMANALE (LUNEDÌ MATTINA)

CERTIFICATI MEDICI

I "TESSERATI" JUNIOR BASKET CURTATONE CHE AVRANNO IL CERTIFICATO MEDICO SCADUTO ALLA DATA DEL PRIMO GIORNO DI FREQUENZA (O CHE SCADE NEL PERIODO DI FREQUENZA) DOVRANNO CONSEGNARE UN NUOVO CERTIFICATO

I "NON TESSERATI" JUNIOR BASKET CURTATONE DOVRANNO CONSEGNARE, ALL'ATTO DELLA PRIMA ISCRIZIONE, UN "CERTIFICATO DI IDONEITÀ ALLA PRATICA DI ATTIVITÀ SPORTIVA NON AGONISTICA" IN CORSO DI VALIDITÀ PER LA DURATA DI PARTECIPAZIONE AL CAMP

SCHEDA ISCRIZIONE JBSTINGS OASI SUMMER CAMP 2024

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

(COGNOME) _____ (NOME) _____

ISCRIVE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A ALLO JBSTINGS OASI CAMP 2024

DATI ISCRITTO

COGNOME _____ NOME _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ VIA _____

TESSERATO JBSTINGS STAGIONE SPORTIVA 23/24 O OASI 2024

SÌ NO

SETTIMANE	SHORT DAY	LONG DAY	ORARI INGRESSO/USCITA
1. 10/6 - 14/6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ENTRATA ORE _____ USCITA ORE _____
2. 17/6 - 21/6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ENTRATA ORE _____ USCITA ORE _____
3. 24/6 - 28/6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ENTRATA ORE _____ USCITA ORE _____
4. 01/7 - 05/7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ENTRATA ORE _____ USCITA ORE _____
5. 08/7 - 12/7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ENTRATA ORE _____ USCITA ORE _____
6. 15/7 - 19/7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ENTRATA ORE _____ USCITA ORE _____
7. 22/7 - 26/7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ENTRATA ORE _____ USCITA ORE _____
8. 29/7 - 02/8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ENTRATA ORE _____ USCITA ORE _____
9. 26/8 - 30/8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ENTRATA ORE _____ USCITA ORE _____
10. 02/9 - 06/9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ENTRATA ORE _____ USCITA ORE _____

--- VERSA ALLA FIRMA DEL PRESENTE MODULO € _____ PER L'ISCRIZIONE.

--- ALLEGA CERTIFICATO MEDICO ATTESTANTE IDONEITÀ ALLA ATTIVITÀ SPORTIVA NON AGONISTICA/AGONISTICA (ANCHE COPIA DI CERTIFICATO MEDICO GIÀ RILASCIATO PER ALTRI SPORT, PURCHÉ NON SCADUTO). VEDI NOTA "CERTIFICATI MEDICI" DEL VOLANTINO.

--- DICHIARA CHE NON ESISTONO CONTRINDICAZIONI ALLA FREQUENTAZIONE DELLA COLLETTIVITÀ DA PARTE DEL/DELLA PROPRIO/A FIGLIO/A.

--- PRENDE ATTO CHE L'ASSOCIAZIONE JBSTINGS DECLINA OGNI RESPONSABILITÀ PER DANNI O SMARRIMENTO DI OGGETTI PERSONALI.

--- DICHIARA IL PROPRIO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI ED IMMAGINI PERSONALI (AD EVENTUALE ED ESCLUSIVO USO INTERNO ALL'ASSOCIAZIONE JBSTINGS), E DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE E DI ACCETTARE INCONDIZIONATAMENTE QUANTO PREVISTO DALLE REGOLE DI COMPORTAMENTO INDIRIZZATE AL BUON SENSO DEFINITE DAL COORDINATORE DEL CAMP, NONCHÉ TUTTI I RELATIVI USI E CONSUETUDINI, INDICAZIONI PROGRAMMATICHE, DISPOSIZIONI OPERATIVE ED INDIRIZZI GENERALI.

IMPORTANTE: SEGNALARE EVENTUALI SITUAZIONI SANITARIE DA MONITORARE E/O ALLERGIE AMBIENTALI/ALIMENTARI (NEL CASO CONSEGNARE DOCUMENTO/CERTIFICATO ATTESTANTE): _____

DATI GENITORI

DA CONTATTARE IN CASO DI NECESSITÀ

COGNOME E NOME _____ TEL. _____

COGNOME E NOME _____ TEL. _____

ALTRI ACCOMPAGNATORI

COGNOME E NOME _____ GRADO DI PARENTELA _____

TEL. _____

DATA _____

FIRMA DEL GENITORE O TUTORE (ANCHE PER ACCETTAZIONE DI TUTTI I PUNTI DI CUI SOPRA)

IL GENITORE

(INSERIRE IL GENITORE AL QUALE SI VUOLE FAR INTESARE LA RICEVUTA FISCALE DEL PAGAMENTO)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME _____ NOME _____

CODICE FISCALE _____

ISCRIVE IL/LA PROPRIO FIGLIO/A AL CORSO MINIBASKET 2023/24

DATI DELL'ATLETA

COGNOME _____ NOME _____

NATO A _____

IL _____

RESIDENTE A _____ VIA _____

CODICE FISCALE _____