

# DOMANDA D'ISCRIZIONE Tennis Camp Perfezionamento2021

Il/la sottoscritto/a

.....

## **RICHIEDE CHE**

mio figlio/a .....

nato/a a ..... il .....

residente in via ..... città ..... prov ..... C.A.P. ....

recapiti telefonici

.....

indirizzo e-mail.....

## **VENGA ISCRITTO AL CAMP PERFEZIONAMENTO 2021 NELLA/E SETTIMANA/E :**

Prima settimana ( 19/06 - 26/06 )      intera\*      ridotta\*

Seconda settimana ( 26/06 - 03/07 )      intera\*      ridotta\*

\*(sottolineare la scelta)

Il sottoscritto dichiara di aver letto integralmente il **Regolamento Tennis Camp Perfezionamento 2021, il Patto tra l'ente gestore e le famiglie, la scheda sanitaria e l'autorizzazione camere,** accettandone espressamente gli articoli.

Data..... Firma per accettazione.....

Autorizzo la trattazione dei dati personali ai sensi e nel rispetto di quanto disposto dal Decreto Legislativo 196/03 per la tutela della privacy.

Firma per accettazione .....

### **Regolamento Tennis Camp Perfezionamento 2021**

1. IL Tennis Camp perfezionamento avrà inizio il 19 giugno e terminerà il 03 luglio 2021.
2. Il costo di una settimana è di 550 euro, quello della settimana ridotta (senza pernottamento) è di 450 euro.
3. Il numero massimo di partecipanti ad ogni settimana non potrà essere superiore a 18. Farà fede la data dell'avvenuto pagamento della caparra.
4. L'iscrizione al Tennis Camp viene ritenuta valida dal momento in cui viene spedito via mail, il presente MODULO D'ISCRIZIONE, il PATTO TRA L'ENTE GESTORE E LE FAMIGLIE, LA SCHEDE SANITARIA E L'AUTORIZZAZIONE CAMERE, tutti debitamente compilati, con allegato una copia dell'avvenuto pagamento della caparra di 200 euro.
5. Il saldo della quota di partecipazione al Tennis Camp va pagato entro il 10 Giugno 2021.
6. In caso di maltempo i corsi potranno subire cambiamenti di orario e modalità ,verranno comunque proposti allenamenti ed attività alternative. Non sono previsti rimborsi di alcun genere.
7. Se per circostanze di forza maggiore, che dovranno essere valutate come tali, l'allievo dovesse abbandonare il programma senza averlo concluso, la direzione della scuola non rimborserà economicamente lo stesso.
8. Chiunque si renda responsabile di danni alle strutture o alle attrezzature è tenuto al risarcimento degli stessi.
9. La Direzione non risponde di eventuali ammanchi o dimenticanze di oggetti o indumenti verificatesi nelle strutture ospitanti.
10. L'accesso alle strutture e l'uso delle attrezzature è consentito solo agli allievi che devono svolgere le lezioni o altre attività con la presenza di almeno uno degli istruttori. La scuola non

risponde per qualsiasi incidente verificatosi per l'inosservanza del presente articolo o per l'inosservanza di quanto disposto dallo staff tecnico durante lo svolgimento del Camp.

11. Tutti gli allievi sono tenuti a presentare un certificato medico (da consegnare il giorno della prima lezione) che attesti l'idoneità alla pratica sportiva.

12. Attenersi alle linee guida specificate nel Patto tra l'ente gestore e le famiglie degli ospiti iscritti al Tennis Camp.

13. Per quanto riguarda la forma di pagamento, la stessa potrà realizzarsi attraverso:

BONIFICO BANCARIO:

IBAN : IT25D0708536290016210047935

intestazione:

LEMONGRASS S.N.C. DI PARON VANNI E C. Corso del Sole, 214, 30028 Bibione (VE)

ASSEGNO O CONTANTI:

intestazione:

LEMONGRASS S.N.C. DI PARON VANNI E C. Corso del Sole, 214, 30028 Bibione (VE)

***NB: Nella causale del bonifico va specificato il nome e cognome dell'atleta.***

## AUTORIZZAZIONE CAMERE

Il sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il .....  
e residente a .....  
in via ..... al n. ....  
numero di telefono.....  
email .....

nella mia qualità di genitore del/della minore

.....(cognome e nome)  
nato/a a ..... il .....  
e residente a .....  
in via ..... al n. ....

### CHIEDO CHE

mio figlio/a .....  
condivida la camera della struttura ricettiva ospitante, possibilmente con i seguenti  
partecipanti:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

e, pertanto, AUTORIZZO la LEMONGRASS S.n.c  
a ospitare mio figlio/a .....  
all'interno della camera della struttura ricettiva ospitante con soggetti che non fanno  
parte del nostro nucleo familiare.

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_

IN FEDE \_\_\_\_\_

ATTENZIONE: E'FONDAMENTALE CHE VENGA COMPILATI TUTTI I CAMPI!

## SCHEDA SANITARIA

Attenzione: è fondamentale compilare tutti i campi!

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ Altezza \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

In Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Telefono/ cellulare \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

Settimana di Camp dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

MALATTIE PREGRESSE \_\_\_\_\_

ALLERGIA a \_\_\_\_\_ trattata con \_\_\_\_\_

ALLERGIA a \_\_\_\_\_ trattata con \_\_\_\_\_

ALLERGIA a \_\_\_\_\_ trattata con \_\_\_\_\_

FARMACI ABITUALI IN USO

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

NOTE

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si autorizza l'utilizzo dei dati sopra riportati da parte del personale medico paramedico nel rispetto della vigente legge sulla privacy

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL GENITORE \_\_\_\_\_

LEMONGRASS S.N.C. di Paron Vanni & C.  
Corso del Sole, 214 30028 Bibione (VE)

**PATTO TRA L'ENTE GESTORE E LE FAMIGLIE DEGLI OSPITI  
ISCRITTI AL  
TENNIS CAMP PERFEZIONAMENTO 2021**

Nell'ottica della condivisione dei comportamenti e delle azioni utili alla prevenzione e alla riduzione del rischio di contagio da COVID-19, il sottoscritto Paron Vanni, in qualità di legale rappresentante della LEMONGRASS S.N.C. di Paron Vanni e C., C.F. e P. IVA 04631210277 con sede in Corso del Sole, 214 a BIBIONE (VE) 30028.

**E**

il Signor/la Signora \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_  
e residente in \_\_\_\_\_,  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
nella propria qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)  
di \_\_\_\_\_,  
codice fiscale \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_  
e residente in \_\_\_\_\_,  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
che frequenterà il Camp a Bibione  
dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_,

**SOTTOSCRIVONO**

il seguente patto inerente la frequenza all'attività estiva in precedenza meglio indicata.  
Nello specifico, il genitore, consapevole che, in età pediatrica, l'infezione è spesso asintomatica o paucisintomatica e che, pertanto, dovrà essere garantita una forte alleanza tra le parti coinvolte e una comunicazione efficace e tempestiva in caso di sintomatologia sospetta,

**DICHIARA**

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna e, nello specifico, dell'allegato 8 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 17 maggio 2020, intitolato "Linee guida per la gestione in sicurezza di opportunità organizzate di socialità e gioco per bambini ed adolescenti nella fase 2 dell'emergenza covid-19" e di tutte le modifiche ed integrazioni successive;
- di essere consapevole e accettare che il minore sarà quotidianamente sottoposto a misurazione della febbre con termometro senza contatto;
- di essere consapevole e accettare che, in caso di insorgenza di febbre o di altra sintomatologia sospetta, l'Ente Gestore provveda all'isolamento immediato e, se necessari, al successivo affidamento del minore al genitore, invitandolo a contattare

immediatamente il Medico di Medicina Generale e/o il Pediatra di Libera Scelta per le valutazioni del caso e l'eventuale attivazione delle procedure diagnostiche;

- di essere consapevole che la frequenza del servizio comporta il rispetto delle indicazioni igienico-sanitarie previste;
- di essere stato adeguatamente informato dagli organizzatori di tutte le disposizioni organizzative e igienico-sanitarie per la sicurezza e per il contenimento del rischio di diffusione del contagio da COVID-19;
- di essere consapevole che, con la ripresa dell'attività comportante un'interazione sociale, seppur controllata, non è possibile azzerare il rischio di contagio, che, viceversa, va ridotto al minimo attraverso la scrupolosa e rigorosa osservanza delle misure di precauzione e sicurezza previste dalle linee di indirizzo regionali per lo svolgimento delle attività.

Il genitore, titolare della responsabilità genitoriale,

### **ATTESTA**

che, negli ultimi 20 giorni dalla data odierna, né il/la proprio/a figlio/a né alcun altro soggetto del nucleo familiare:

- hanno sofferto di febbre;
- hanno avuto dolori muscolari;
- hanno sofferto di tosse;
- hanno sofferto di difficoltà respiratorie (dispnea);
- hanno presentato sintomi gastrointestinali;
- hanno sofferto di un malessere generale (mialgia, astenia, cefalea, ecc.);
- hanno sofferto di faringite;
- hanno presentato secrezione abbondante dalle vie nasali (rinnorea);
- hanno presentato delle alterazioni dell'olfatto o del gusto;
- hanno avuto diagnosi accertata di infezione da COVID-19;
- sono venuti in contatto con paziente positivo al COVID-19;
- sono venuti in contatto con un sospetto caso di COVID-19.

Il genitore, titolare della responsabilità genitoriale,

### **SI IMPEGNA A**

- monitorare le proprie condizioni di salute, quelle dei propri conviventi e dei propri familiari, avvalendosi anche del supporto del Medico di Medicina Generale e del Pediatra di Libera Scelta di riferimento;
- informare l'Ente Gestore e far rientrare il figlio al proprio domicilio ogni qualvolta il genitore stesso e/o qualunque dei familiari e/o conviventi presenti sintomi sospetti da Coronavirus;
- di trattenere e/o far rientrare al proprio domicilio il minore in presenza di febbre o altri sintomi quali tosse, difficoltà respiratoria, arrossamento e/o lacrimazione degli occhi, perdita dell'olfatto e/o del gusto, vomito, diarrea e di informare tempestivamente il Medico di Medicina Generale e/o il Pediatra di Libera Scelta;
- collaborare con gli operatori nel rispetto delle misure organizzative di precauzione.

L'Ente Gestore, a sua volta,

### DICHIARA

- di aver fornito una puntuale informazione rispetto ad ogni dispositivo organizzativo e igienico-sanitario adottato per contenere la diffusione del contagio da COVID-19 e di impegnarsi a comunicare eventuali modifiche e/o integrazioni delle disposizioni;
- di impegnarsi a realizzare tutte le procedure e/o prescrizioni igienico-sanitarie previste dalla normativa vigente e dalle linee di indirizzo regionale;
- di non promuovere attività, che comportino il contatto tra gruppi di giovani, e di evitare così la possibile formazione di assembramenti;
- di avvalersi per la realizzazione del CAMP di personale adeguatamente formato su tutte le procedure igienico-sanitarie di contrasto alla diffusione del contagio. Il personale stesso si impegna ad osservare scrupolosamente ogni prescrizione igienico-sanitaria e a recarsi al lavoro solo in assenza di ogni sintomatologia riferibile al COVID-19;
- di impegnarsi ad adottare tutte le prescrizioni igienico-sanitarie previste dalla normativa vigente, tra cui le disposizioni circa il distanziamento;
- di attenersi rigorosamente e scrupolosamente, nel caso di accertata infezione da COVID-19 da parte di un bambino e/o adulto frequentante il servizio, a ogni disposizione dell'autorità sanitaria locale.

\*\*\*\*\*

La sottoscrizione del presente patto impegna le parti a rispettarne in buona fede il contenuto. Dal punto di vista giuridico, non libera i soggetti che lo sottoscrivono da eventuali responsabilità in caso di mancato rispetto delle normative relative al contenimento dell'epidemia COVID-19, delle normative ordinarie sulla sicurezza sui luoghi di lavoro, delle Linee Guida regionali per la riapertura in sicurezza di attività educative, ludiche e ricreative per minori nella fase 2 dell'emergenza COVID-19.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il genitore \_\_\_\_\_

Il responsabile del servizio \_\_\_\_\_