

oL'IPERAL MAGIC CAMP CHIAVENNA 2010 è un camp multisport aperto a tutti i ragazzi/e – massimo 80 - dal 1998 al 2005 voluto dall'A.D.Basket Chiavenna.

I ragazzi verranno suddivisi in quattro gruppi – in base all'età - seguiti da personale qualificato.

Verrà osservato il seguente orario :

- 9.30 – 9.50 arrivo ragazzi,
- 10.00 -12.00 attività,
- 12.30 – 13.30 pranzo ,
- 14-16.00 attività
- 16.00 merenda
- 16.30 chiusura campo.

Le attività si svolgeranno presso il Palazzetto Comunale sito in viale maloggia;la palestra della scuola Bertacchi, il Centro Sportivo Valchiavenna e l'Oratorio San Luigi.

Il calendario delle attività verrà consegnato il primo giorno a ciascun ragazzo.

I ragazzi dovranno presentarsi il 23 agosto alle ore 9.15 al centro Sportivo muniti di certificato di buona salute rilasciato dal proprio Medico Curante –se non già dato alla società ad inizio stagione-.

I genitori o chi delegato dovranno venir a prendere i ragazzi tra le ore 16.00 e le 16.30 di ciascun giorno sempre al Centro Sportivo.

La quota del camp, pari a 170 euro – da versarsi sul conto corrente intestato a Basket Chiavenna Credito Valtellinese (IBAN : IT 09S 05216 52110 000000000377) **entro e non oltre il 15 luglio 2010** - comprende : assicurazione **-solo responsabilità civile-** , 2 magliette, pranzo, acqua e merenda.

E' prevista una riduzione di 20,00 euro sulla quota per il secondo fratello/sorella.

Chi per motivi personali o altro non riuscisse a partecipare al Camp nonostante l'iscrizione ha l'obbligo di comunicarlo via email (lauratassi@tele2.it) entro il 30 luglio 2010.

Diversamente solo il 50% della quota sarà rimborsato.

Per iscriversi basta compilare in ogni sua parte, il modulo allegato e :

O consegnarlo presso il Palestrone di Viale Maolggia –Chiavenna- tutti i martedì e giovedì di maggio (fino al 27) dalle 16.30 alle 18.30 ;

O spedirlo via email a consiglio@basketchiavenna.it o lauratassi@tele2.it

Per qualsiasi informazione chiamare Laura al 3497185377 (tutti i giorni dopo le 17.30)

MODULO ISCRIZIONE “IPERAL MAGIC CAMP CHIAVENNA 2010 ” 23 /08-03 / 09
Organizzato da A.D.Basket Chiavenna

Compilare (con i dati del ragazzo interessato) e firmare il sottostante modulo:

Nome _____ Cognome _____

Nato/a _____ il _____

Residente in _____ Via _____

Tel casa _____ Cellulare (genitore) _____

Taglia maglietta _____

Nome e Cognome genitore e/o delegato al ritiro del ragazzo _____

Intolleranze/Allergie alimentari (se si esplicitare a cosa) _____

Accetta che durante il Camp suo/a figlio/a possa partecipare a foto di gruppo scattate (all’inizio-
fine Camp) da giornalisti per pubblicizzare l’evento sui giornali locali ? SI NO

Accetta poi che tali foto possano essere messe per un periodo massimo di un mese e mezzo sul
nostro sito internet www.basketchiavenna.it ed esposte sempre per lo stesso periodo al palestrone di
viale maloggia? SI NO

Data _____ Firma genitore _____