

PROCEDURA DI ISCRIZIONE AL SOGGIORNO **“MULTISPORT CAMP” DI LA MAGDELEINE (AO)**

DOCUMENTI NECESSARI

Gli allegati che seguono sono destinati ai genitori dei ragazzi che parteciperanno al Soggiorno “Multisport Camp” di La Magdeleine e vanno debitamente letti, compilati e consegnate agli accompagnatori direttamente alla partenza, in busta chiusa contrassegnata esternamente col nominativo del partecipante.

L'unico allegato da inoltrare anticipatamente alla segreteria di Lancillotto è l'ALLEGATO 1 “DOMANDA DI PARTECIPAZIONE” tramite mail a segreteria@lancillotto.net entro e non oltre 15 gg antecedenti l'inizio del turno a cui si è interessati allegando fotocopia del Codice Fiscale di almeno uno dei genitori (genitore dipendente/convenzionato).

Allegato 1 **Domanda di Partecipazione** compilata in ogni sua parte (controllare la presenza di tutti i fogli alla consegna).

Allegato 2 **Autorizzazione rilascio soldi/ Autorizzazione foto e video/ Contatti.**

Allegato 3 **Scheda sanitaria:** autocertificazione da parte di chi esercita la potestà parentale, allegando copia del certificato delle vaccinazioni o in alternativa certificazione da parte del medico curante.

Allegato 4 **Informativa per il trattamento dei dati personali** (ex D.Lgs 196/2003).

Allegato 5 **Scheda vestiario** (da inserire in valigia): compilata con le quantità d'indumenti, ognuno dei quali dovrà essere contrassegnato con la sigla corredo.

IMPORTANTE!!!

Si richiede l'elenco di diete particolari e allergie/intolleranze/disabilità da comunicare entro 15 giorni precedenti la partenza alla sede Lancillotto tramite mail a segreteria@lancillotto.net (verificare la corretta ricezione del documento tramite telefonata al n° 011/3292121). Per la mancata comunicazione di tali segnalazioni Lancillotto non si assumerà alcuna responsabilità delle eventuali conseguenze. In caso di terapie mediche in corso è **INDISPENSABILE** produrre certificazione del medico curante con la descrizione delle somministrazioni medicali. In mancanza di tale documentazione il personale sanitario della struttura ospitante non si ritiene autorizzata a farsi carico di qualsiasi tipo di somministrazione medica.

ALLEGATO 1

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL SOGGIORNO MULTISPORT CAMP DI LA
MAGDELEINE
(Si prega di compilare in stampatello)**

ENTE/AZIENDA/GRUPPO/CRAL _____

NOMINATIVO DIPENDENTE _____

I GENITORI

DATI MADRE	
COGNOME _____	NOME _____
Data e Luogo di Nascita _____	Codice Fiscale _____
Telefono/Cellulare _____	Mail _____
DATI PADRE	
COGNOME _____	NOME _____
Data e Luogo di Nascita _____	Codice Fiscale _____

DICHARANO DI VOLER ISCRIVERE IL PROPRIO FIGLIO/A AL SOGGIORNO MONTANO PER IL PERIODO

Turno bisettimanale 25/06/18 – 07/07/18

Usufruisce del servizio di trasporto in andata dalla città

DATI DEL RAGAZZO/A		
COGNOME _____	NOME _____	
Data e Luogo di nascita _____		
Documento di Identità _____	N° _____	
Rilasciato da _____	Scadenza _____	
Indirizzo di residenza _____		
Cap _____	Comune _____	Provincia _____
Codice Fiscale _____	SESSO	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Eventuali allergie riscontrate o presunti problemi medici o alimentari		

Eventuali annotazioni della famiglia		

CHIEDE LA SISTEMAZIONE IN CAMERA CON (cognome e nome del minore dello stesso sesso ed età simile)		

DATA	FIRMA MADRE	FIRMA PADRE
_____	_____	_____

ALLEGATO 2

AUTORIZZAZIONE RILASCIO SOLDI

Io sottoscritto..... genitore di..... DICHIARO di aver consegnato € in data per le spese extra del ragazzo/a. (Cifra consigliata 65,00 – 70,00 €).

DATA..... FIRMA.....

La cifra dovrà essere conservata dal ragazzo/a (evidenziare la scelta)

SI

NO

Se avete barrato la casella SI, l'organizzazione Lancillotto si ritiene sollevata da ogni responsabilità per eventuali furti o smarrimenti.

Se avete barrato NO, la somma sarà gestita dalla segreteria che giustificherà a fine soggiorno ogni spesa extra.

L'organizzazione Lancillotto S.C.S. invita i genitori a non dotare i propri figli di oggetti di valore (telefoni cellulari, video-games, ecc.) o altri effetti personali (esempio: capi d'abbigliamento di particolare pregio), per il cui smarrimento, danneggiamento o furto non si assume alcuna responsabilità.

AUTORIZZAZIONE FOTO E VIDEO

Oggetto: autorizzazione riprese foto e video e pubblicazione materiale sul sito web

Io sottoscritto _____ genitore di _____, firmando la presente, dichiara di essere a conoscenza del fatto che nell'ambito delle attività ludico-sportive, possono essere effettuate foto e riprese video:

- Dai ragazzi stessi partecipanti al soggiorno;
- In occasione di attività speciali quali gite, escursioni, discipline sportive e qualsiasi attività ludica e sportiva che venga svolta durante il soggiorno

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

- La partecipazione del ragazzo a riprese video e foto;
- La pubblicazione di tale materiale sul sito www.lancillotto.net in area riservata del diario di bordo con accesso limitato.
- L'utilizzo di tale materiale ai fini unicamente promozionali del soggiorno tramite depliant, brochure, social network o sito internet.

DATA..... FIRMA.....

VISITE DEI GENITORI E CONTATTI CON LE FAMIGLIE

Non prevediamo giornate di visita dei genitori. E' garantito il contatto costante con le famiglie tramite telefono cellulare da noi fornito e consegnato all'animatore di squadra.

Il numero di telefono cellulare vi verrà comunicato all'atto della partenza insieme alle password di accesso al "DIARIO DI BORDO", blog dove poter monitorare le attività dei ragazzi in soggiorno attraverso il sito www.lancillotto.net.

Le telefonate sono previste nei seguenti orari: 08.30 – 09.15 12.45 – 14.00 19.45 – 21.00

Gestione cellulari: i cellulari personali della fascia Teen non saranno ritenuti sotto la responsabilità dell'organizzazione Lancillotto, mentre per i ragazzi della fascia Senior i telefoni saranno presi in consegna dalla Direzione del soggiorno e riconsegnati agli stessi solo durante l'orario serale delle telefonate dalle 20 alle 21; mentre per la fascia Junior sono a disposizione per le chiamate i nostri cellulari di servizio.

RESTA CONVENUTO CHE PER TUTTI SONO A DISPOSIZIONE I CELLULARI DA NOI FORNITI

INDIRIZZO

Hotel MIRAVIDI, Loc. Artaz, 8- Residence LO SCOIATTOLO, Vieu 75, Hotel TANTANE', Loc. Brengon, 4. Tutte le strutture alberghiere si trovano a La Magdeleine (AO).

ALLEGATO 3

SCHEDA SANITARIA**IMPORTANTE:** allegare fotocopia del certificato di Vaccinazioni

COGNOME NOME

NATO A IL

INDIRIZZO N°

CITTA'

NOME/COGNOME MADRE N° CELL

NOME/COGNOME PADRE N° CELL

TEL. ABITAZIONE TEL. UFFICIO

ALTRO RECAPITO.....

MALATTIE PREGRESSEMorbillo Rosolia Nefrite Convulsioni febbrili Parotite Varicella Asma bronchiale Epilessia Pertosse Scarlattina Malattia reumatica Parotite

Altro

MALATTIE IN ATTOAsma bronchiale Deficit di GH Diabete Ipotiroidismo CELIACHIA Malattia reumatica Epilessia Rinocongiuntivite allergica

Altro

ALTRE SEGNALAZIONI

Ritardo psicomotorio/disturbi del comportamento e/o del carattere

Terapie in corso da proseguire in soggiorno (specificare dosi e tempi di somministrazione e motivo della terapia)

ALLERGIEFarmaci qualiAlimenti quali (indicare solo quelli da escludere)Veleno insetti quali (solo se a rischio shock anafilattico)

Altre allergie

NOTIZIE UTILI

Il bambino è portatore di:

Apparecchio ortodontico?

Apparecchio acustico?

Occhiali?

Altro

Il bambino è soggetto a:

Sonnambulismo?

Enuresi notturna/diurna?

Il bambino ha subito interventi chirurgici? (se sì, quali)

Può praticare attività sportive non agonistiche?

Presenta sintomi di malattie trasmissibili con particolare riguardo alle ectoparassitosi (lendini, pidocchi, scabbia, etc...)?

SE NEI 5 GIORNI ANTECEDENTI LA PARTENZA DEL SOGGIORNO SI E' DOVUTO RICHIEDERE L'INTERVENTO MEDICO SI DEVE OBBLIGATORIAMENTE ALLEGARE IL CERTIFICATO MEDICO ATTESTANTE LA GUARIGIONE E L'ASSENZA DI MALATTIE INFETTIVE TRASMISSIBILI TALI DA CONTROINDICARE L'AMMISSIONE IN COLLETTIVITA'.

PARTE DA COMPILARSI NEL CENTRO CLIMATICO A CURA DEL MEDICO DEL SOGGIORNO

Soprattutto per i minori assistiti in ambulatorio o degenti in infermeria

COGNOME E NOME DEL RAGAZZO/A.....

SQUADRA DATA VISITA ARRIVO.....

ESAME OBIETTIVO ALL'ARRIVO: RILIEVI

.....
.....

MALATTIE SOFFERTE IN SOGGIORNO

- Dalal.....

Terapia praticata

.....
.....

- Dalal.....

Terapia praticata

.....
.....

- Dalal.....

Terapia praticata

.....
.....

Eventuali ricoveri presso l'Ospedale di

- Dalal.....

Osservazioni

.....
.....

Osservazioni

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

Timbro e firma del medico

.....



ALLEGATO 4

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

ex. D.Lgs. 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali

Ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", la scrivente **LANCILLOTTO soc.coop.soc.** sita in Via Tenivelli 29 - 10024 Moncalieri (TO), in qualità di **Titolare del Trattamento**, e **Vittorio Ghirlassi in qualità di Responsabile del trattamento** informa che i dati personali e sensibili acquisiti con riferimento ai rapporti contrattuali instaurati, formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata.

In relazione ai suddetti trattamenti, vengono inoltre fornite le seguenti informazioni.

Finalità del trattamento cui sono destinati i dati

I Suoi dati personali/sensibili e di immagini fotografiche sono raccolti e trattati dalla scrivente per:

- a) assolvimento di obblighi contrattuali con Voi stipulati e dei connessi impegni;
- b) finalità di divulgazione delle proprie attività e iniziative.

Modalità del trattamento

I dati personali/sensibili verranno trattati in forma cartacea, informatizzata e telematica ed inseriti nelle pertinenti banche dati cui potranno accedere esclusivamente gli incaricati del trattamento designati dalla scrivente, che potranno effettuare operazioni di consultazione, utilizzo ed elaborazione, sempre nel rispetto delle disposizioni di legge atte a garantire, tra l'altro, la riservatezza e la sicurezza dei dati, nonché l'esattezza, la conservazione e la pertinenza rispetto alle finalità dichiarate.

I dati in possesso della scrivente saranno conservati per un anno dalla cessazione del rapporto contrattuale, quindi distrutti.

Natura del conferimento dei dati

Il conferimento dei dati è di natura obbligatoria in relazione alle finalità relative agli adempimenti di natura contrattuale e legale ed in relazione alle finalità che si riferiscono all'espletamento di tutte le attività della scrivente necessarie e funzionali all'esecuzione di obblighi contrattuali e legali.

Conseguenze di un eventuale rifiuto di rispondere

Il Suo eventuale rifiuto a prestare il consenso al trattamento dei dati per le finalità suddette, potrà determinare l'impossibilità della scrivente a dar corso ai rapporti contrattuali medesimi ed agli obblighi di legge.

Ambito di comunicazione e diffusione dei dati

In relazione alle finalità indicate non è prevista la diffusione dei suoi dati, ma potranno essere comunicati ai seguenti soggetti o alle categorie di soggetti sotto indicati:

Medici di riferimento per i soggiorni, Compagnia di Assicurazione, Consulenti tecnici e liberi professionisti, Enti ed Autorità pubbliche che facciano richiesta (autorità giudiziaria, amministrazione finanziaria, enti previdenziali ed assistenziali autorità di pubblica sicurezza). I sopraccitati soggetti agiranno in qualità di incaricati esterni ovvero di autonomi titolari del trattamento.

Diritti degli Interessati

In relazione ai predetti trattamenti Potranno essere esercitati i diritti di cui all'art. 7 D.Lgs. 196/2003 (il cui testo viene interamente riportato a seguito), nei limiti delle condizioni previste dagli articoli 8, 9 e 10 del citato decreto legislativo.

Titolare del trattamento dei dati personali/sensibili: LANCILLOTTO soc.coop.soc. - Via Tenivelli 29 - 10024 Moncalieri (TO)

Responsabile del trattamento dei dati personali/sensibili: Vittorio Ghirlassi

ART. 7- D.Lgs 196/03 (DIRITTI DELL'INTERESSATO)**Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti.**

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.

2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:

- a) dell'origine dei dati personali;
- b) delle finalità e modalità del trattamento;
- c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
- d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
- e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venire a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

3. L'interessato ha diritto di ottenere:

- a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successi vani ente trattati; c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

- a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

L'interessato può esercitare i suesposti diritti inviando lettera raccomandata a: LANCILLOTTO soc.coop.soc. - Via Tenivelli 29 - 10024 Moncalieri (TO)

CONSENSO GENITORE PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI D.Lgs.196/03

Il sottoscritto/a _____ genitore del ragazzo/ragazza _____ iscritto al soggiorno _____

dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/03 unitamente a copia dell'art. 7 del medesimo decreto, ed esprime:

 CONSENSO
 DINIEGO

al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati qualificati come personali/sensibili dalla citata legge, nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa.

DATA

FIRMA

Firma del padre

crocettare se caso di affidatario

Firma della madre

crocettare se caso di affidatario

Firma dell'affidatario se diverso da un genitore

Firma di autocertificazione (Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000).

Firma congiunta dei genitori se divorziati o separati; altrimenti a firma dell'affidatario il quale si impegna a comunicare alla Lancillotto s.c.s eventuali variazioni dell'affido. I genitori dichiarano se concordano che la Lancillotto s.c.s. effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, a entrambi i genitori o soltanto all'affidatario:

a entrambi i genitori soltanto all'affidatario

LANCILLOTTO s.c.s

Corso Siracusa, 10 – 10136 TORINO

Tel. 011/3292121

www.lancillotto.net – segreteria@lancillotto.net



ALLEGATO 5

SCHEMA VESTIARIO (da inserire in valigia)

Cognome

Nome

Ente/azienda/privato

Numero identificazione biancheria (iniziale nome e cognome)

Descrizione indumento	Quantità consigliata	Dotazione
Pantalone lungo	2 – 3 (pz)	
Jeans	1 – 2 (pz)	
Pantaloni corti	2 – 5 (pz)	
Gonne	2 – 3 (pz)	
Maglietta manica corta / T shirt	5 – 8 (pz)	
Maglietta manica lunga	4 – 5 (pz)	
Maglione / felpa	3 – 4 (pz)	
Pigiama	1 – 2 (pz)	
Mutande	13 – 14 (pz)	
Canottiere	3 – 4 (pz)	
Costumi da bagno	1 (pz)	
Calzettoni di spugna	5 – 8 (pz)	
Calzini	10 – 11 (pz)	
Giubbotti / giacche / Kway	1 – 2 (pz)	
Scarpe da ginnastica	1 – 2 (pz)	
Scarponcini da trekking	1 – 2 (pz)	
Asciugamano bagno	2 – 3 (pz)	
Accappatoio	1 (pz)	
Ciabatte doccia	1 (pz)	
Beauty case (dentifricio, spazzolino,shampoo, bagnoschiuma, sapone)	1 (pz)	
Pettine / Spazzola	1 (pz)	
Asciugacapelli	1 (pz)	
Cuffia per piscine	1 (pz)	
Crema solari (protezz. max)	1 (pz)	
Zainetto	1 (pz)	
Borraccia	1 (pz)	
Cappellino	1 (pz)	
Medicinale (inserire nome)	Pz	
Lucina da notte (se necessario)	1 pz	
Fazzoletti	A volontà	
Altro (inserire nome)		