



**CUS  
INSUBRIA**



Con il patrocinio di



**CONI**  
COMITATO  
REGIONALE  
LOMBARDIA  
VARESE



8<sup>a</sup>  
EDIZIONE

# Summer CAMP

CAMP ESTIVO MULTISPORT  
DAI 5 AI 14 ANNI  
NUOVISSIME BICICLETTE  
PER TUTTI!

NOVITÀ  
2024

SCUOLA  
DI CIRCO

IN COLLABORAZIONE CON



**DALL'8 LUGLIO AL 6 SETTEMBRE 2024**

**PALAINSUBRIA Via Monte Generoso 59, VARESE**

[www.cusinsubria.it](http://www.cusinsubria.it)

[cusinsubria](https://www.facebook.com/cusinsubria)

[cus@uninsubria.it](mailto:cus@uninsubria.it)

[0332 219895/6](tel:03322198956)

# SCELGO DI PARTECIPARE AL CAMP

Nome ..... Cognome .....

- 1° TURNO: **8>12 LUGLIO**
- 2° TURNO: **15>19 LUGLIO**
- 3° TURNO: **22>26 LUGLIO**
- 4° TURNO: **29 LUGLIO>2 AGOSTO**
- 5° TURNO: **19>23 AGOSTO**
- 6° TURNO: **26>30 AGOSTO**
- 7° TURNO: **2> 6 SETTEMBRE**

## INDICARE SE BENEFICIARI DI:

- Tariffa convenzionata ( Ente convenzionato.....)**
- Tariffa universitaria**

## MODALITÀ D'ISCRIZIONE:

Compilare il MODULO DI ISCRIZIONE e il presente modulo 'SCELGO DI PARTECIPARE AL CAMP' scaricabili dal sito [www.cusinsubria.it](http://www.cusinsubria.it) e inviarlo tramite mail a [cus@uninsubria.it](mailto:cus@uninsubria.it) o consegnarlo presso la segreteria del Cus Insubria.

L'iscrizione si perfezionerà con il pagamento della quota che può essere effettuato tramite bonifico bancario intestato a CUS INSUBRIA ASD – BPER BANCA – **IBAN: IT24B0538710808000042231781** (nella causale dei pagamenti specificare nome partecipante) oppure in contanti, bancomat e carta di credito presso la segreteria del Cus Insubria. Prima dell'inizio dell'attività, è necessario presentare il CERTIFICATO DI IDONEITÀ ALLA PRATICA SPORTIVA NON AGONISTICA secondo quanto previsto dal D.M. del 24.04.2013 del Ministero della Salute rilasciato dal medico di famiglia. Possibilità di effettuare la visita direttamente presso il CUS su prenotazione al prezzo di € 35,00.

*L'organizzazione del CUS si riserva la facoltà di annullare il Camp in caso di mancato raggiungimento del numero minimo di 10 iscritti, proponendo in alternativa un'altro turno.*

## LIBERATORIA PER LA PUBBLICAZIONE DI FOTO E VIDEO:

Io sottoscritto/a .....

acconsento alla ripresa di fotografie e filmati del proprio figlio effettuati durante il camp a titolo gratuito. Tale materiale potrà essere utilizzato e pubblicato, senza alcun altro consenso, in forma cartacea, digitale e/o in rete dalle suddette ASSOCIAZIONI e partner dell'iniziativa come documentazione e pubblicità delle iniziative svolte. VIETO ALTRESÌ L'USO IN CONTESTI CHE NE PREGIUDICHINO LA DIGNITÀ PERSONALE, IL DECORO E LA SICUREZZA.

DATA

Firma del genitore o tutore legale

.....

.....

# LA GIORNATA TIPO

**7,30-9,00** Accoglienza Palalnsubria

**9,00- 10,30** Attività sportive e/o laboratori artistico creativi

**10,30-11,00** Merenda

**11,00-12,30** Attività sportive e/o laboratori artistico creativi

**12,30-14,00** Pranzo presso Mensa Fuoricontesto, Via Dunant 2

**14,00-15,00** Gioco libero/Compiti

**15,00-16,30** Attività sportive e/o laboratori artistico creativi

**16,30-17,00** Merenda

**17,00-18,00** Uscita

## LISTINO PREZZI

PREZZI 2024

### CAMP MULTISPORT

ESTERNI

CONVENZIONATI

UNIVERSITARI

	1° FIGLIO	2° FIGLIO	1° FIGLIO	2° FIGLIO	1° FIGLIO	2° FIGLIO
--	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

1 SETTIMANA

€ 125

€ 119

€ 118

€ 112

€ 113

€ 107

2 SETTIMANE

€ 243

€ 230

€ 228

€ 217

€ 218

€ 207

SETTIMANE  
AGGIUNTIVE

€ 111

€ 105

€ 104

€ 99

€ 100

€ 95



# MODULO DI ISCRIZIONE

## CENTRO UNIVERSITARIO SPORTIVO INSUBRIA

### DA COMPILARE CON I DATI DEL MINORE:

IL SOTTOSCRITTO (COGNOME E NOME) \_\_\_\_\_ SESSO 

M	F
---	---

  
LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ NAZIONALITÀ \_\_\_\_\_  
RESIDENTE IN VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
COMUNE \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

### DA COMPILARE CON I DATI DEL GENITORE A CUI ANDRA' INTESATA LA RICEVUTA DEL PAGAMENTO:

IL SOTTOSCRITTO (COGNOME E NOME) \_\_\_\_\_  
LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ NAZIONALITÀ \_\_\_\_\_  
RESIDENTE IN VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
COMUNE \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  
CELL. \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_  
E-MAIL \_\_\_\_\_ (l'email viene utilizzata solo per comunicazioni sull'attività)

### PRESENTA DOMANDA DI ISCRIZIONE PER IL PROPRIO FIGLIO AL CUS INSUBRIA PER SVOLGERE LA SEGUENTE ATTIVITA':

Se richiesto per l'attività prescelta allegare il certificato medico:

CERTIFICATO MEDICO PER L'ATTIVITA' NON AGONISTICA (scadenza) \_\_\_\_\_

CERTIFICATO MEDICO PER L'ATTIVITA' AGONISTICA (scadenza) \_\_\_\_\_

#### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a nella sua qualità di genitore dell'interessato, **dichiara** di essere stato/a informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/79: a) dell'identità e dei dati di contatto del Titolare del trattamento dei dati; b) dell'identità e dei dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati; c) dei diritti che gli spettano nella sua qualità di interessato; d) delle finalità del trattamento; e) delle modalità del trattamento; f) del diritto alla revoca del consenso.

Pertanto, sulla base delle informazioni ricevute, con la sottoscrizione della presente, l'interessato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento UE 2016/679 **acconsente**, liberamente ed espressamente, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa resagli.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Firma del Genitore \_\_\_\_\_

#### DICHIARO DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE:

Il CUS procederà ad un controllo sulle dichiarazioni così espresse.

Qualora dal controllo emerga la **non veridicità** del contenuto di cui sopra, ai sensi dell'art. 2, III comma, e art. 11, III comma, del DPR 403/98, sono previste le seguenti conseguenze:

**AMMINISTRATIVE:** decadenza dai benefici conseguiti sulla base della dichiarazione non veritiera.

**PENALI:** l'amministrazione è tenuta a segnalare il fatto all'Autorità Giudiziaria e l'interessato incorrerà nelle pene previste dall'art. 26 l. 15/68 e art. 11, III comma, del DPR 403/98.

**Norme ASSICURATIVE:** il C.U.S. Insubria rimane esonerato da ogni e qualsiasi responsabilità, civile e/o penale, per danni che possono verificarsi alla mia persona o che posso causare a terzi, durante lo svolgimento di attività sportive dallo stesso ente direttamente gestite o convenzionate presso altre società e/o organizzazioni.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Firma del Genitore \_\_\_\_\_

# MODULO INTOLLERANZE ALIMENTARI, ALLERGIE E MEDICINALI MULTISPORT CUS INSUBRIA SUMMER CAMP 2024

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

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

In Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

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

Genitore/tutore del minore:

(Cognome e nome) \_\_\_\_\_

## DICHIARA

che il proprio/a figlio/a non presenta nessuna forma di allergia e/o intolleranza alimentare;

che il proprio figlio presenta la/le seguente/i allergia/e e/o intolleranza/e alimentare/i  
(indicare nello spazio sottostante la/e allergia/e e in caso di cibi intolleranti)

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

Si autorizza l'utilizzo dei dati sopra riportato nel rispetto della vigente legge sulla privacy.

Data

Firma

.....

.....

# DESCRIZIONE CAMP

**IL CUS INSUBRIA presenta il SUMMER CAMP 2024 all'insegna di tanto sport e divertimento: istruttori altamente qualificati nelle discipline sportive che verranno proposte a rotazione a tutti i partecipanti in alternanza a laboratori artistico creativi con specialisti esterni.**

**Le attività proposte: ATLETICA, BASKET, CALCIO, PALLAVOLO, BEACH VOLLEY, BADMINTON, DANZA, RUGBY, BEACH SOCCER, SOFTBALL, FRECCETTE, GIOCHI DI GRUPPO, LABORATORI CREATIVI, GIOCHI D'ACQUA, CACCIA AL TESORO, MINIOLIMPIADI.**

**Quest'anno avremo tante nuovissime BICICLETTE da utilizzare per percorrere la nostra bellissima PISTA CICLABILE!**