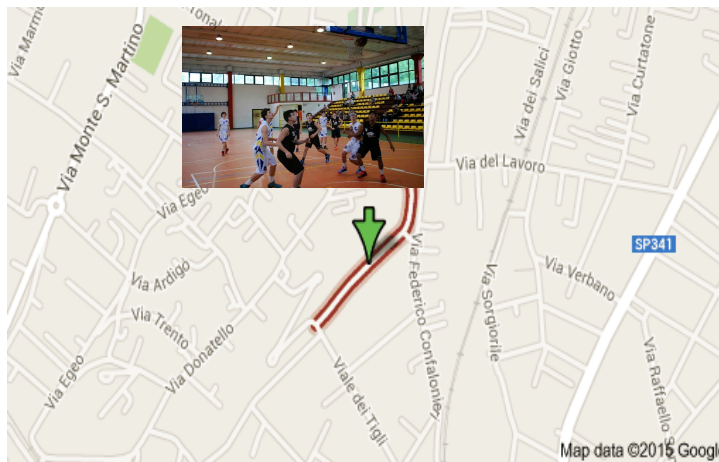




DOVE SAREMO
PALAZZETTO di VIA SOTTOCOSTA



Referente

MAURIZIO BONELLI Tel: 335-573-3263

Responsabili

MARCO	PIROVANO	Tel: 392-3334219
NICOLO'	PAGGIARIN	Tel: 347-960-6201
DAVIDE	CRISTALLO	Tel: 349-868-6221
STEFANO	GENTILE	Tel: 346-2887189
ALESSANDRO	FALCONETTI	Tel: 348-403-0688
CINTHIA	DOSANTOS	Tel: 340-992-4067

www.ayersrockgallarateasd.it

www.facebook.com/AyersRockGallarate

www.pallacanestrogallarate.com

www.facebook.com/basketball.gallarate



ORGANIZZA

IN CONVENZIONE

CON IL COMUNE

DI GALLARATE

CITY - CAMP

PER RAGAZZI/E

DAI 6 AI 12



MINIBASKET

CITY - CAMP

Il modo migliore per vivere la pallacanestro anche in vacanza, attraverso un programma di miglioramento individuale e di gruppo partecipando a tornei, gare, sfide emozionanti e attività "extracestistiche" organizzate.

Una settimana in cui i nostri allenatori e istruttori, metteranno a disposizione di tutti i partecipanti la loro professionalità e competenza, per trascorrere interminabili giornate di sport, divertimento e aggregazione.

Lo staff sarà a completa disposizione dei partecipanti per garantire una permanenza piacevole, accogliente e sicura all'insegna del gruppo e del divertimento.

LA QUOTA COMPRENDE

QUOTA ASSOCIATIVA
ASSICURAZIONE INFORTUNI
T-SHIRT



GIORNATA TIPO

Ore 8.00 - 8.30 ACCOGLIENZA
Ore 9.00 -12.00 ATTIVITA' SPORTIVE
Ore 12.30 - 14.00 PRANZO e RELAX
Ore 14.00 - 17.00 ATTIVITA' SPORTIVE
Ore 17.00 - 18.00 GIOCHI ASPETTANDO I GENITORI



MODALITA' DI PAGAMENTO E DI ISCRIZIONE

€ 10.00— MEZZA GIORNATA

€ 15.00— UN GIORNO

€ 50.00— UNA SETTIMANA

€ 45.00— PIU' SETTIMANE

SCONTO PER
FRATELLI E/O SORELLE: 10 %

**PRANZO COSTO AGGIUNTIVO DI
€5,00 AL GIORNO**



ISCRIZIONI

Possono partecipare al Camp i ragazzi e le ragazze di età compresa tra i 6 e i 12 anni.

Le pre-iscrizioni dovranno essere date,

attraverso il modulo

a fianco,

al proprio istruttore

SCHEDA D'ISCRIZIONE

Preso atto del programma, regolamento e condizioni,
chiedo che mio figlio sia iscritto al CITY-CAMP 2016

Firma genitore _____

Ai sensi della legge 675 la informiamo che i dati fornitici verranno da noi trattati a norma di legge, con i criteri e i sistemi atti a garantire la riservatezza e sicurezza per lo svolgimento del camp e potranno essere comunicati da noi a terzi allo stesso fine ex-art. 13 della legge citata, costituisce Suo diritto d'opporci, per motivi legittimi, al trattamento dei dati, chiederne l'aggiornamento, la rettifica e la cancellazione.

Cognome _____

Nome _____

Nato a il _____

Via CAP _____

Città Prov _____

Tel. Abitazione _____

Cell. madre _____

Cell. padre _____

e-mail _____

- 1° Turno dal 13 giugno al 17 giugno
- 2° Turno dal 27 giugno al 01 luglio
- 3° Turno dal 11 luglio al 15 luglio
- 4° Turno dal 18 luglio al 22 luglio
- 5° Turno dal 25 luglio al 29 luglio
- 6° Turno dal 29 agosto al 02 settembre
- 7° Turno dal 05 settembre al 09 settembre

Insieme al tagliando d'iscrizione vi preghiamo

d'allegare:

TESSERA SANITARIA

CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO DI SANA COSTITUZIONE

SE NON GIA' DEPOSITATO IN SOCIETA'