



Il Bardotto

MODULO DI ISCRIZIONE AI CAMPI ESTIVI SETTIMANALI

WILDLIFE SUMMER CAMPS 2026

per bambini e bambine dai 5 ai 10 anni

INVIARE IL MODULO COMPILATO E SOTTOSCRITTO ESCLUSIVAMENTE ALL'INDIRIZZO EMAIL
ILBARDOTTO@GMAIL.COM

DATI DEL GENITORE O DI CHI NE FA LE VECI

COGNOME	
NOME	
INDIRIZZO DI RESIDENZA	
TELEFONO	
EMAIL	

CHIEDE DI ISCRIVERE

DATI DEL/LA MINORE

COGNOME	
NOME	
LUOGO E DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE	

Al/le settimana/e di 'WILDLIFE SUMMER CAMPS 2026' (indicare con una X le settimane di interesse in corrispondenza della colonna desiderata)

	SETTIMANE	TEMPO LUNGO CON PRANZO € 135	TEMPO CORTO SENZA PRANZO € 100	ALLERGIE / INTOLLERANZE
1	15-19 giugno			
2	22-26 giugno			
3	29 giugno – 3 luglio			
4	6-10 luglio			

ASD IL BARDOTTO Via delle Pinete snc, Nozzano LU
Email ilbardotto@gmail.com – Website www.ilbardotto.com
CF 92068930467

5	13-17 luglio			
6	20-24 luglio			
7	27 luglio – 31 luglio			
8	3 - 7 agosto			
9	10 - 14 agosto			
10	17 – 21 agosto			
11	24 – 28 agosto			

E DICHIARA

- a. Di aver preso visione del regolamento, di accettarlo per intero, autorizzando la Direzione allo svolgimento di tutte le attività programmate.
- b. Che l'iscritto/a di cui al presente modulo non presenta controindicazioni particolari all'attività di gioco, laboratori e a tutte le altre attività ricreative proposte da ASD Il Bardotto.
- c. Che quanto sopra corrisponde al vero e solleva gli operatori da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.
- d. Di essere a conoscenza che ASD Il Bardotto si riserva la possibilità di escludere dalla frequenza del camp – durante lo svolgimento dello stesso – i/le minori che ne disturbassero fortemente lo svolgimento, specificando i gravi e comprovati motivi che hanno determinato il provvedimento. In questo caso non sarà restituita alcuna parte della quota. Può essere motivo di esclusione anche la mancata informazione da parte delle famiglie in merito a problemi consistenti che riguardino i/le minori.
- e. Di essere consapevole che la quota di partecipazione comprende: pasti, presenza continua degli educatori, materiali per lo svolgimento delle attività in programma, assicurazione.
- f. Che eventuali danni provocati dai minori alla struttura, agli arredi o ad altro rientrano nelle responsabilità della famiglia, che sarà tenuta a risarcirli.

ISCRIZIONE

L'iscrizione è subordinata alla compilazione e all'invio dei moduli richiesti all'indirizzo **ilbardotto@gmail.com**, unitamente alla quietanza di pagamento della quota di iscrizione e della tessera associativa/assicurativa pari a € 25. Estremi per il versamento: **IBAN IT12F083581370100000776897**, intestato a ASD Il Bardotto, causale 'nome e cognome del bambino – tessera associativa 2026'.

Al momento dell'iscrizione non è richiesto il versamento di un acconto; tuttavia, la prenotazione del servizio costituisce un impegno vincolante, considerato che il numero massimo di partecipanti è limitato a 25 bambini. La mancata osservanza di tale impegno può impedire l'accesso al servizio ad altri bambini. Si raccomanda pertanto la massima serietà.

QUOTE DI PARTECIPAZIONE SETTIMANALE

TEMPO CORTO	Uscita entro le 12:30	Una merenda	€ 100
TREMPLO LUNGO	Uscita entro le 16:30	Due merende e pranzo	€ 135

Sconto di € 10 dopo la quarta settimana di frequenza

Sconto di € 10 al fratellino/sorellina

***gli sconti non sono cumulabili**

ORARI

INGRESSO	Dalle ore 8:00 alle ore 9:30
USCITA TEMPO CORTO	Entro le 12:30
USCITA TEMPO LUNGO	Entro le 16:30

MODALITA' E TERMINI DI PAGAMENTO DELLA QUOTA SETTIMANALE (SI RACCOMANDA LA MASSIMA PUNTUALITA')

- a mezzo bonifico bancario intestato a ASD Il Bardotto al seguente **IBAN IT12F083581370100000776897** inserendo nella causale il nome del/la bambino/a iscritto/a seguito da 'Campo estivo 2026' **ENTRO IL VENERDI' DELLA SETTIMANA PRECEDENTE** pena la non ammissione, **inviare la distinta di pagamento a ilbardotto@gmail.com**
- a mezzo contanti il lunedì di frequenza

EQUIPAGGIAMENTO

Zainetto contenente: borraccia, cambio completo, cappellino, crema solare, antizanzare.

Costumino, telo da bagno e ciabattine verranno richiesti dal personale al momento opportuno.

Lo zainetto dovrà essere ritirato al termine della settimana per consentire la sanificazione degli ambienti.

Si prega di scrivere il nome del/la bambino/a sugli effetti personali.

BUONE NORME DI COMPORTAMENTO

Al fine di garantire i necessari standard di sicurezza si prega di:

- Procedere con prudenza lungo la strada di accesso e all'interno della struttura, parcheggiando esclusivamente negli spazi dedicati.
- Non consentire ai bambini di portare da casa cibo, giochi, materiali o attrezzature di alcun tipo.
- Evitare di sostare presso la struttura oltre il tempo strettamente necessario nelle fasi di ingresso e di uscita, salvo esigenze di comunicazione con il personale.
- Avvisare tempestivamente il personale, in caso di ritardo attraverso i canali che vi verranno indicati.

REGOLAMENTO

1. Per frequentare il Campus Estivo occorre aver compilato in ogni sua parte la scheda d'iscrizione e i relativi allegati – All. A certificazione stato di salute e All. B terapia d'urgenza, ove necessario – e regolarizzato il pagamento della tessera associativa e assicurativa.
2. All'atto dell'iscrizione si è tenuti a segnalare eventuali problemi di varia natura (disturbi, allergie, intolleranze) che potrebbero compromettere un proficuo svolgimento dell'attività da parte dell'iscritto/a.
3. Il campus ha frequenza settimanale: non potranno essere recuperate giornate perse dai partecipanti se non dietro presentazione del certificato medico. L'importo della quota settimanale non verrà in nessun caso rimborsato o scontato.
4. I genitori si impegnano a rispettare gli orari di ingresso e di ritiro e di avvisare in caso di ritardi eccezionali.
5. Ogni seria violazione alle regole del Camp comporterà l'immediata espulsione dell'interessato/a. In questo caso non è previsto alcun rimborso.
6. Il personale non è responsabile della perdita degli oggetti personali.
7. Allergie e/o intolleranze: il genitore solleva ASD Il Bardotto da ogni responsabilità in caso di informazioni inesatte o incomplete. Per necessaria somministrazione di terapia salvavita è obbligatorio restituire il modulo allegato debitamente compilato e firmato.
8. Accesso alla struttura: il genitore deve utilizzare gli spazi appropriati per parcheggiare in entrata e uscita, è assolutamente vietato sostare all'ingresso. Non è in alcun caso consentita la lunga sosta del genitore in struttura e non è previsto un periodo di inserimento.
9. La Direzione si riserva il diritto di non ammettere minori con caratteristiche e/o patologie incompatibili con lo svolgimento delle attività programmate.

AUTORIZZAZIONE FOTO/VIDEO

Autorizzo riprese video e fotografiche per scopi didattici o per l'inserimento di foto/video sul sito web o sui canali social:

Sì

No

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Dichiaro di aver preso visione del Regolamento e di accettarlo integralmente, dichiaro altresì di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del GDPR – Regolamento UE n.679/2016, allegata al presente modulo.

Data e firma

AUTORIZZAZIONE RITIRO MINORE

Autorizzo al ritiro del/la minore le seguenti persone (allegare copia documento/i)

NOME E COGNOME	GRADO DI PARENTELA	TELEFONO

INFORMATIVA

Con la presente La informiamo che la ASD Il Bardotto, con sede in Nozzano (LU) Via della Pinete, snc, codice fiscale 92068930467, in qualità di Titolare e Responsabile, tratterà i Suoi dati personali, identificativi e anagrafici ai sensi dell'art. 13 del GDPR, con le modalità e le precauzioni di seguito indicate:

- 1) **Figure che intervengono nel trattamento** Interessato – Colui che conferisce i propri dati personali ed al quale la presente informativa è rivolta;
Titolare del trattamento – ASD Il Bardotto che raccoglie il dato e lo elabora, archivia o trasmette Responsabile del trattamento – L'eventuale incaricato del trattamento Cristina Fabbri
Terzo che riceve il dato – Colui al quale il dato è conferito da ADS Il Bardotto
- 2) **Modalità di trattamento**
La raccolta ed il trattamento dei Suoi dati personali avranno luogo, dopo il Suo consenso. Il trattamento potrà avvenire anche con l'ausilio di mezzi cartacei, elettronici, informatici o via web per le operazioni indicate dall'art 4 del Codice e dall'art 2 del GDPR, quali: registrazioni, organizzazione, consultazione, elaborazione, modificazione, estrazione, utilizzo, comunicazione, cancellazione.
- 3) **Finalità del trattamento**
Il trattamento, a seguito del Suo consenso, è finalizzato alla gestione della Sua richiesta di ammissione a Socio dell'ASD così come previsto dallo Statuto dell'Ente, alla partecipazione alle attività proposte, ed al suo tesseramento a Enti di Promozione Sportiva. All'indirizzo mail che indicherà in sede di richiesta di adesione saranno inviate comunicazioni relative alla gestione del tesseramento stesso, ivi comprese eventuali comunicazioni per le attività svolte con l'ASD,
- 4) **Obbligatorietà di conferimento**
Il conferimento è necessario ed obbligatorio per le citate finalità ed il diniego comporterà l'impossibilità di aderire all'ASD, al tesseramento ed all'invio dei dati all'Ente.
- 5) **Comunicazione dei dati**
I dati da Lei forniti verranno da noi trattati e comunicati, per le finalità indicate nel trattamento, alla US ACLI – Ente riconosciuto dal CONI – per le finalità di tesseramento.
- 6) **Modalità di conservazione dei dati**
I dati personali sono conservati dal Titolare del trattamento, su supporto cartaceo e/o su archivi informatici non accessibili ad altri.
- 7) **Periodo di conservazione dei dati**
I Suoi dati saranno conservati per il periodo previsto dalla normativa vigente. Decorso tale termine, gli stessi saranno archiviati in file protetti per il periodo previsto dalle normative di legge, ed al termine distrutti.
- 8) **Diritti dell'interessato**
Con specifica istanza, da inviare all'ASD, Titolare del trattamento, tramite raccomandata o posta elettronica, potrà conoscere i Suoi dati personali in possesso all'Ente, chiederne la modifica, la rettifica o la distruzione. Inoltre, potrà completarli, aggiornarli o richiederne copia. Eventuali richieste di copie su supporto cartaceo non ritirate presso la sede dell'Ente saranno soggette a contributo spese di invio. Potrà inoltre, con le stesse modalità, revocare il consenso, opporsi al trattamento di tutti o parte dei dati, o chiederne l'invio a terzi da Lei indicati. Potrà proporre reclami al Garante per la protezione dei dati personali qualora ritenesse violati i Suoi diritti.



Allegato A

MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE DELLO STATO DI SALUTE

Il/la sottoscritto/a _____, padre/madre dell'alunno/a _____;
nato/a a _____ il _____, residente a _____,
via/piazza _____, numero di telefonico _____, e-mail _____;

DICHIARA

(Si prega di barrare la scelta corretta):

- che il/la proprio/a figlio/a gode di buona salute ed è in grado di svolgere le attività inerenti il progetto proposto.
- che il/la proprio/a figlio/a ha le seguenti problematiche (segnalare qualsiasi problema a livello fisico di natura cardiocircolatoria, scheletrica, patologie allergiche o d'altro tipo)

Dichiara che quanto sopra corrisponde al vero e solleva ASD Il Bardotto da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

I dati sensibili forniti in questo modulo verranno trattati in base alla legge sulla privacy vigente.

Data _____

Firma del genitore

SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI SALVAVITA

Iter procedurale/Modulistica

Premesso che il personale è esonerato dalla somministrazione di terapie farmacologiche fatta eccezione di farmaci salvavita, per attivare la procedura che autorizza tale somministrazione durante l'orario di frequenza dei campi estivi, i genitori del minore provvederanno a far pervenire al personale formale richiesta sottoscritta da entrambi, come da allegato modulo (allegato 1) corredata da autorizzazione medica in cui siano chiaramente indicati i punti sotto riportati.

Nel rilasciare le autorizzazioni i Medici, tramite l'apposito modulo (allegato 2), attenendosi ai criteri di:

- assoluta necessità
- somministrazione indispensabile in orario di frequenza
- fattibilità della somministrazione da parte di personale non sanitario

dovranno indicare in modo chiaro e leggibile:

- nome cognome dell'alunno
- patologia dell'alunno
- nome commerciale del farmaco
- dose da somministrare e modalità di somministrazione
- modalità di conservazione del farmaco
- effetti collaterali
- indicazioni operative per interventi
- capacità del minore ad effettuare l'auto-somministrazione del farmaco

Auto-somministrazione:

Nei casi in cui l'alunno minore abbia raggiunto una totale autonomia nella gestione della propria terapia farmacologica, d'intesa con il medico e la famiglia, è possibile prevedere l'auto-somministrazione.

- Per poter soddisfare questa esigenza l'autorizzazione medica, oltre a tutti i punti per la somministrazione dei farmaci durante i campi estivi, dovrà evidenziare anche la capacità del bambino/a ad effettuare l'auto-somministrazione del farmaco sorvegliato dal personale

Procedura attuativa

Accettata la documentazione precedentemente elencata, il Presidente:

- predispone l'autorizzazione specificando, se il caso, che il minore può auto-somministrarsi la terapia farmacologica sorvegliato dal personale della scuola.

Registrazioni

Tutti gli interventi andranno annotati, su di un apposito "registro di somministrazione" istituito dal Presidente a cura del personale che ha effettuato la somministrazione o ha sorvegliato l'alunno nell'auto-somministrazione

Il Presidente

Cristina Fabbrì

RICHIESTA

I sottoscritti e
in qualità di genitori - affidatari- tutori del minore
affetto da.....

e constatata l'assoluta necessità di somministrazione di farmaci in orario di frequenza del 'Wildlife Summer Camp', come da prescrizione medica allegata, rilasciata in data dal Dott.

CHIEDONO (Barrare la voce che interessa)

- di incaricare il personale ad effettuare la prestazione, di cui **autorizzano formalmente fin d'ora l'intervento**, esonerandoli da ogni responsabilità, consapevoli che la somministrazione del farmaco non rientra tra le prestazioni previste per detto personale
- che il minore si auto-somministri la terapia farmacologica con:
 - La vigilanza del personale (sorveglianza generica sull'avvenuta auto somministrazione)

Si consegnano n° confezioni integre del farmaco denominato,

Lotto scadenza e relativa prescrizione medica

Qualora sia apposta la firma di un solo genitore, **questa si intende apposta anche quale espressione della volontà dell'altro genitore che esercita la potestà genitoriale.**

In fede,

(Luogo e Data) il

Firma dei Genitori o Esercenti la potestà genitoriale

.....
.....

<p>Numeri di telefono utili:</p> <p>Tel. Genitori: tel fisso Tel cell</p> <p>Tel. Genitori: tel fisso Tel cell</p> <p>Tel. medico curante Dott. tel.</p>

PRESCRIZIONE DEL MEDICO CURANTE

ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI DURANTE LA FREQUENZA DEI WILDLIFE SUMMER CAMPS

Vista la richiesta dei genitori e constatata l'assoluta necessità

SI PRESCRIVE

LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI SALVAVITA SOTTOINDICATI, DA PARTE DI PERSONALE NON SANITARIO AL MINORE

Cognome..... Nome

Nato a.....il.....

Residente..a.....In.....

Affetto da.....

Terapia d'urgenza

Nome commerciale del farmaco da somministrare:.....

Descrizione dell'evento che richiede la somministrazione.....

.....

Dose:

Modalità di somministrazione:

Modalità di conservazione:

Capacità dell'alunno/a ad effettuare l'auto-somministrazione del farmaco (barrare la scelta):

SI

NO

Note.....

.....

(Luogo e Data) il

Timbro e Firma del Medico curante

.....