

REGOLAMENTO PER CORSI FEDERALI

- 1 - Sono ammessi a partecipare al campus della federazione italiana biliardo sportivo i giovani tesserati di ambo i sessi nati negli anni dal 1992 al 1998.
- 2 - I giovani tesserati saranno ammessi alla frequenza solo se in possesso della scheda sanitaria e dei certificati medici richiesti.
- 3 - Le allergie alimentari dovranno essere segnalate con attenzione al medico federale.
- 4 - L'assistenza sanitaria si svolgerà secondo le indicazioni del Medico del Centro, il genitore potrà richiedere la dimissione del giovane per provvedere direttamente nel modo da lui ritenuto più idoneo. Alcuni medicinali potrebbero essere a carico dell'allievo.
- 5 - I giovani tesserati saranno prelevati solo dai genitori o persone in possesso di regolare delega firmata dal genitore o genitore affidatario.
- 6 - La F.I.Bi.S. non risponde di infortuni o danni subiti da genitori o accompagnatori o altri ospiti all'interno delle strutture del Centro Federale.
- 7 - La F.I.Bi.S. declina ogni responsabilità per indumenti ed oggetti, comprese le stecche, smarriti o sottratti nel Centro, Albergo o Impianto sportivo o durante le gite e i viaggi in pullman organizzati. Non risponde inoltre di oggetti e valori che non siano stati depositati presso la Direzione del Centro.
- 8 - Si consiglia di depositare il denaro sul conto personale del socio presso la Segreteria del centro.
- 9 - Il giovane che non dimostrerà la sua adattabilità alla vita comunitaria sarà allontanato dalla Direzione ed in futuro non sarà più accettato in alcun Centro Federale. Non saranno restituiti gli importi versati.
- 10 - La F.I.Bi.S. si riserva il diritto di addebito per eventuali spese sostenute in caso di danni per rotture, imbrattamenti o altri danni a persone o cose.
- 11 - La quota versata non è restituibile qualunque sia il motivo della rinuncia o partenza anticipata.
- 12 - Per cause impreviste o di forza maggiore i corsi potranno essere sospesi. Agli iscritti sarà data comunicazione e restituita la quota di iscrizione.
- 13 - Foto, filmati, scritti degli allievi tesserati potranno essere utilizzati per pubblicazioni varie senza specifica autorizzazione.
- 14 - Non si terrà conto di eventuali reclami notificati a posteriori, quando non sia stato richiesto l'intervento della Direzione del Centro nel corso del soggiorno. Eventuali reclami dovranno essere notificati per iscritto tramite invio di una Raccomandata A.R. alla segreteria federale, entro e non oltre i 10 giorni dalla data di fine periodo.
- 15 - I dati contenuti nella domanda di ammissione al corso verranno utilizzati dalla F.I.Bi.S. nel rispetto di quanto disposto dalla legge n. 675/96 e dal decreto 196/03 in materia di "tutela dei dati personali"
- 16 - La F.I.Bi.S. non risponde di eventi dolosi o colposi riferiti a tutti i partecipanti ai raduni, compresi gli istruttori.

CERTIFICATI MEDICI RICHIESTI

1. Carta sanitaria con codice regionale della ASL di appartenenza (fotocopia);
2. Dichiarazione medica attestante:
 - Assenza di malattie infettive e contagiose in atto e pediculosi.
 - Sana e robusta costituzione, esente da infermità o menomazioni controindicanti la pratica ginnico-sportiva non agonistica.
3. Scheda sanitaria compilata e firmata

MODULO DI ISCRIZIONE

Cognome	
Nome	
Sesso	
Nato a	
il	
Comune di residenza	
Via	
CAP	
Nome del padre o della madre	
Residenza del genitore qualora diversa da quella dell'allievo	
Telefono (indicare più numeri telefonici ed almeno un numero di cellulare per contattare un familiare)	
Desidera stare in camera con (indicare nome e cognome allievo)	
Indirizzo e-mail ove inviare comunicazioni inerenti il corso.	
NOTA INFORMATIVA SULLA PRIVACY - Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'Art. 23 del Codice civile in materia di protezione dei dati personali (D.LGS196/03 C.D. "Codice Privacy"). Data Firma	
Firma dell'allievo _____ Firma del genitore che esercita la patria potestà _____	

N.B. Si prega di compilare la domanda di ammissione in stampatello maiuscolo in ogni sua parte (compreso indirizzo e-mail)

SCHEDA SANITARIA da consegnare al Centro Federale già compilata e visionata dal medico curante.		F.I.Bi.S. Federazione Italiana Biliardo Sportivo																
ALLIEVO/A NATO A IL RESIDENTE A VIA N. PROV. REPERIBILITA' GENITORI - TELEFONI CELLULARI LIBRETTO SANITARIO N. N. ASL DI APPARTENENZA PRESENTA LE SEGUENTI ALLERGIE EVENTUALI TERAPIE IN ATTO NOTE SOFFRE DI ENURESIS NOTTURNA ☐ SI ☐ NO (in caso affermativo dotare l'allievo di traversina cerata)																		
CERTIFICATI OBBLIGATORI PER I CONVITTORI, DA CONSEGNARE IL GIORNO DI ARRIVO AL CENTRO FEDERALE 1. Carta Sanitaria con codice regionale della ASL di appartenenza (fotocopia). 2. Vaccinazione bivalente e richiami (fotocopia). 3. Dichiarazione medica attestante: o Assenza di malattie infettive e contagiose in atto e pediculosi. o Sana e robusta costituzione, esente da infermità o menomazioni controindicanti la pratica ginnico-sportiva non agonistica.	SITUAZIONE VACCINALE Ha effettuato tutte le vaccinazioni obbligatorie di legge? SI NO Barrare il SI in caso di vaccinazione: Tifo e paratifo ☐ SI ☐ NO Rosolia ☐ SI ☐ NO Difterite ☐ SI ☐ NO Morbillo ☐ SI ☐ NO	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">Epatite B</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">SI</td> <td style="width: 30%; text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td>Scarlattina</td> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td>Parotite</td> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td>Pertosse</td> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td>Varicella</td> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> </table>		Epatite B	SI	NO	Scarlattina	SI	NO	Parotite	SI	NO	Pertosse	SI	NO	Varicella	SI	NO
Epatite B	SI	NO																
Scarlattina	SI	NO																
Parotite	SI	NO																
Pertosse	SI	NO																
Varicella	SI	NO																
Firma del medico curante attestante le vaccinazioni effettuate _____ Data	FIRMA DEL GENITORE O DI CHI ESERCITA LA PATRIA POTESTÀ _____ Data																	

NOTA INFORMATIVA SULLA PRIVACY CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 23 DEL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (D.LGS. 196/03-C.D. "CODICE PRIVACY")
 IL/LA SOTTOSCRITTO/A NATO/A A IL
 IN QUALITÀ DI GENITORE O GENITORE AFFIDATARIO, DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE DELL'ALLEGATA INFORMATIVA ED ESPRIME IL LIBERO ED INFORMATO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI SUOI DATI PERSONALI E DEI DATI PERSONALI (IVI INCLUSI, EVENTUALMENTE, QUELLI C.D. "SENSIBILI") RELATIVI AL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A PER L'ESPLETAMENTO DELLE OPERAZIONI AMMINISTRATIVE FINALIZZATE ALL'AMMISSIONE ALLA GESTIONE E ALL'ORGANIZZAZIONE DEL SOGGIORNO SPORTIVO, IL/LA SOTTOSCRITTO/A ESPRIME INOLTRE IL PROPRIO CONSENSO ALLA COMUNICAZIONE DEI SUDDETTI DATI PERSONALI, IVI INCLUSI QUELLI C.D. "DATI SENSIBILI" AGLI ENTI GESTORI E IN TUTTI I CASI IN CUI SI RENDESSE NECESSARIO NELL'INTERESSE DEL MINORE.
 LUOGO E DATA SOTTOSCRIZIONE FIRMA

IN DIFETTO DEL CONSENSO QUI PREVISTO L'ISCRIZIONE NON POTRÀ AVERE SEGUITO

DICHIARAZIONE (da allegare alla domanda di iscrizione)

IL SOTTOSCRITTO _____

GENITORE DI _____

Nel dare l'assenso all'iscrizione come tesserato juniores alla F.I.Bi.S. del proprio figlio/a, dichiara di accettare i seguenti massimali validi per tutte le attività sportive e non, espletate nel centro:

- a) invalidità permanente euro 51.646,00
- b) morte euro 51.646,00
- c) spese ospedaliere sostenute per infortunio euro 2.582,00

Il genitore con la firma della presente dichiarazione liberatoria si impegna a rinunciare a qualsiasi risarcimento di danni eccedente il valore dei massimali sopra trascritti. In caso di controversia legale, il Foro competente è quello di Roma.

Il genitore dichiara di aver preso conoscenza e di accettare senza riserve i termini e le condizioni del programma, del regolamento, delle condizioni speciali e generali.

DATA |_|_|_|_|_|_|_|_|

FIRMA _____

NOTA INFORMATIVA SULLA PRIVACY CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 23 DEL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (D.LGS. 196/03-C.D. "CODICE PRIVACY")

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A a _____ IL _____

IN QUALITÀ DI GENITORE O GENITORE AFFIDATARIO, DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE DELL'ALLEGATA INFORMATIVA ED ESPRIME IL LIBERO ED INFORMATO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI SUOI DATI PERSONALI E DEI DATI PERSONALI (IVI INCLUSI, EVENTUALMENTE, QUELLI C.D. "SENSIBILI") RELATIVI AL/ALLA PROPRIO/A FIGLIO/A PER L'ESPLETAMENTO DELLE OPERAZIONI AMMINISTRATIVE FINALIZZATE ALL'AMMISSIONE, ALLA GESTIONE E ALL'ORGANIZZAZIONE DEL SOGGIORNO SPORTIVO. IL/LA SOTTOSCRITTO/A ESPRIME INOLTRE IL PROPRIO CONSENSO ALLA COMUNICAZIONE DEI SUDDETTI DATI PERSONALI, IVI INCLUSI QUELLI C.D. "DATI SENSIBILI" AGLI ENTI GESTORI E IN TUTTI I CASI IN CUI SI RENDESSE NECESSARIO NELL'INTERESSE DEL MINORE.

LUOGO E DATA SOTTOSCRIZIONE _____

FIRMA _____

IN DIFETTO DEL CONSENSO QUI PREVISTO L'ISCRIZIONE NON POTRÀ AVERE SEGUITO.

PROGRAMMA

1 Giorno:

- o Ore 12,00 – 18,00 - Arrivo partecipanti e sistemazione nelle camere;
- o Ore 19,00 – 20,00 – Cena
- o Ore 21,00 Chiusura Giornata

Dal 2 al 7 Giorno:

- o Ore 8,00 – 9,00 : Colazione
- o Ore 9,30 – 12,30: Attività Motoria
- o Ore 12,30 – 13,00: Ritiro in camera
- o Ore 13,00 – 14,00: Pranzo
- o Ore 14,00 – 15,00; Riposo
- o Ore 15,00 – 19,00: Scuola Biliardo
- o Ore 19,00 – 20,00: Ritiro in camera
- o Ore 20,00 – 21,00 : Cena
- o Ore 21,00 – 22,00: Giochi
- o Ore 22,00: Ritiro in camera

8 giorno: Colazione e Partenza

Gli orari potranno essere adattati dai Responsabili del corso in base alle esigenze contingenti.