



ASSOCIAZIONE SPORTIVA
"MENS SANA IN CORPORE SANO"
IN COLLABORAZIONE CON IL
COMUNE DI VAPRIO D'ADDA



organizza

CAMP DI PASQUA VAPRIO D'ADDA 2025

per bambini e ragazzi dai 6 ai 14 anni
dal 17-04-2025 al 24-04-2025
(esclusi i giorni 19, 20 e 21 aprile)
da giovedì a giovedì ore 8:00-17:00

PERIODO

- 1° SETTIMANA dal dal 17/04/2025 al 18/04/2025.
- 2° SETTIMANA dal 22/04/2025 al 24/04/2025.

ORARI

- TEMPO NORMALE: dalle ore 8:00 alle ore 17:00.

TARIFFE

- **79,90 euro** 5 giorni di frequenza per bambino, costo Camp di Pasqua.
- Il pranzo sarà al sacco e sarà portato direttamente dalle famiglie.

Non è possibile iscriversi per un periodo inferiore ai 5 giorni.

PROMOZIONI

Promozioni fratelli e sorelle.

È previsto un 20% di sconto applicato al costo totale del servizio per i figli successivi al primo.

QUOTA ASSOCIATIVA

Per i partecipanti al Camp di Pasqua, che non hanno ancora pagato la quota associativa anno 2025, è previsto il pagamento aggiuntivo di 15,00 euro oltre al costo del servizio.

ISCRIZIONI

Le iscrizioni avvengono in modalità online.

È possibile iscriversi fino a lunedì 14 aprile 2025.

I genitori devono compilare questo modulo d'iscrizione e trasmetterlo in amministrazione all'indirizzo mail della dott.ssa Ilaria Ursino:

amministrazione@mens-sana-in-corpore-sano.it

Il Camp di Pasqua sarà attivato al raggiungimento di un numero minimo di 10 bambini iscritti.

Il numero massimo di bambini che possiamo ospitare al Camp è di 15 per la fascia di età 6-10 anni e 15 per la fascia di età 11-14 anni.

PAGAMENTO

Il saldo dovrà avvenire unicamente tramite bonifico, pertanto non sarà più accettato il pagamento in contanti.

Dopo aver predisposto il bonifico, è necessario trasmettere via mail all'indirizzo amministrazione@mens-sana-in-corpore-sano.it la ricevuta di avvenuto pagamento.

COORDINATE BANCARIE

CODICE IBAN "MENS SANA IN CORPORE SANO" – ASSOCIAZIONE SPORTIVA:

IT 8000 3069 0960 6100 0001 4521 5

(Dopo il numero 80 è indicata la lettera o)

Nella causale del bonifico è necessario inserire:

- ♦ nome e cognome del bambino;
- ♦ comune in cui svolge il Camp di Pasqua.

Per poter richiedere la ricevuta di vendita in amministrazione, è necessario aver effettuato il pagamento totale.

PROGRAMMA GIORNALIERO

- ✦ entrata e accoglienza 8:00 - 8:30;
- ✦ attività della mattina 8:30 - 10:00;
- ✦ merenda 10:00 - 10:30 (da portare da casa);
- ✦ attività della mattina 10:30 - 11:45;
- ✦ preparazione e igiene personale 11:45 - 12:00;
- ✦ pranzo 12:00 - 13:00;
- ✦ (*previo accordo*) possibilità di uscita anticipata 13:00 - 13:15;
- ✦ relax 13:00 - 14:00;
- ✦ attività pomeridiane 14:00 - 16:00;
- ✦ merenda 16:00 - 16:30 (da portare da casa);
- ✦ sistemazione e preparazione per l'uscita 16:30 - 17:00;
- ✦ uscita 17:00.

ASSICURAZIONE E RESPONSABILITÀ CIVILE

Per tutelare i nostri bambini, a tutti gli associati del Camp di Pasqua 2025 sarà attivata la polizza assicurativa contro gli infortuni e contro i danni (Responsabilità Civile verso Terzi) effettuata tramite il Centro Sportivo Italiano; anche tutto il nostro personale ha attivata la medesima polizza. Sia l'assicurazione per gli infortuni, che l'assicurazione per la RCT, sono interamente a carico della "Mens sana in corpore sano", per tale motivo non verrà richiesta nessuna somma in denaro aggiuntiva alle famiglie oltre a quanto indicato nelle tariffe.

CORREDO NECESSARIO (solo per bambini dai 6 ai 13 anni)

- Borsa/zaino contenente i seguenti indumenti e accessori:
- salvietta per asciugare le mani;
- borraccia o bottiglietta d'acqua con nome.

INFORMAZIONI VARIE

- ✓ Non è consentito l'utilizzo di telefoni cellulari durante la giornata.
- ✓ È sconsigliato lasciare soldi ai bambini durante la giornata al centro, soprattutto se piccoli.
- ✓ In caso di uscite anticipate o di prelievi effettuati da persone diverse dai genitori, è necessario presentare una delega accompagnata da un documento d'identità, ricordandosi anche di avvisare telefonicamente. Solo adulti maggiorenni possono prelevare i bambini.
- ✓ L'assunzione e la somministrazione di farmaci ai bambini in custodia al personale sono vietate. Pertanto, chiediamo alle famiglie di farsi carico della responsabilità presentandosi al Camp, previa comunicazione alle educatrici, somministrando il farmaco al minore.
- ✓ Se il minore dovesse avere allergie e/o intolleranze alimentari è obbligatorio presentare la fotocopia della carta del medico curante.
- ✓ Se a causa di malattia, il bambino non dovesse frequentare l'intero Camp, è possibile richiedere il rimborso in amministrazione.
- ✓ Per poter partecipare al Camp di Pasqua è necessario essere soci dell'Associazione Sportiva "Mens sana in corpore sano" ed essere in regola con la quota associativa anno 2025.



Seguici sui nostri social
Sito web: www.mens-sana-in-corpore-sano.it 
Instagram: [mens_sana2015](https://www.instagram.com/mens_sana2015) 
Facebook: [Mens sana in corpore sano](https://www.facebook.com/Mens.sana.in.corpore.sano) 



MAGGIORI INFORMAZIONI
DOTT.SSA ILARIA URSINO 328-4665986
da lunedì a venerdì ore 08:30 - 10:30 e ore 13:30 - 15:30
amministrazione@mens-sana-in-corpore-sano.it



VIA TENSINI, 44 – 26013 CREMA (CR)
C.F. 91038920194
P.IVA 01620570190

MODULO D'ISCRIZIONE

Io sottoscritto (nome e cognome genitore) _____
nato/a a _____ provincia _____ il _____
residente a _____ (_____)
indirizzo _____ n° _____
Codice Fiscale _____
telefono _____ e-mail _____

GENITORE O ESERCENTE LA POTESTÀ GENITORIALE DI:

(nome e cognome minore) _____
nato/a a _____ provincia _____ il _____
Codice Fiscale _____
Classe frequentata durante l'Anno Scolastico 2024/25 _____

iscrivo mio/a figlio/a al Camp di Pasqua di Vaprio d'Adda 2025 organizzato dall'Associazione Sportiva "Mens Sana In Corpore Sano" con la collaborazione del Comune di Vaprio d'Adda.

Documenti da portare:

- ✓ fotocopia carta d'identità e Codice Fiscale genitore e bambino;
- ✓ per intolleranze e allergie allegare fotocopia certificato medico;
- ✓ certificato medico-sportivo non agonistico (da richiedere al proprio pediatra o medico di base);
- ✓ certificazione per disabilità o Disturbi Specifici dell'Apprendimento*

* in una logica inclusiva che permette a tutti i bambini di vivere questa meravigliosa esperienza del Camp, l'Associazione chiede alle famiglie di fornire tutte le informazioni utili per far vivere al bambino la miglior esperienza possibile, inserendo, se necessario, in accordo con gli assistenti sociali una figura educativa che si dedica completamente a lui. Qualora il pacchetto orario sarebbe totale e i costi delle agevolazioni non fossero abbastanza, potrebbe essere chiesta ai genitori una maggiorazione della quota settimanale.

FREQUENZA SCELTA

Nell'anno solare 2025 ha già pagato la quota associativa di 15,00 euro della "Mens sana in corpore sano"?

- ☐ SI
☐ NO

USUFRUISCE DELLA PROMOZIONE FRATELLI E SORELLE?

☐ SI ☐ NO

Io sottoscritto (nome e cognome genitore) _____
padre/madre di (nome e cognome bambino) _____

sotto la propria responsabilità ai sensi del dpr n. 445 del 2000 e consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci dichiara inoltre:

1. che il minore sopra indicato ha effettuato tutte le vaccinazioni obbligatorie;
2. che il minore sopra indicato è in possesso di tessera sanitaria;
3. che il minore sopra indicato è soggetto alle seguenti allergie (allegare fotocopia certificato medico);
4. che il minore è in possesso di certificato medico-sportivo non agonistico (allegare certificato);

NB: in caso di mancata o lacunosa compilazione del presente paragrafo l'organizzazione sarà sollevata da ogni responsabilità sia relativa alla dieta, che relativa a problematiche di salute che potrebbero insorgere durante le attività del Camp e che non ci sono state comunicate.

Data

Firma



Io sottoscritto (nome e cognome genitore) _____
padre/madre di (nome e cognome bambino) _____

DICHIARO

- Di effettuare l'intero pagamento tramite bonifico entro una settimana dalla data d'iscrizione.
- Dopo aver effettuato il saldo, di trasmettere la ricevuta di pagamento in amministrazione.
- Il minore frequenterà nel periodo indicato. Nell'eventualità in cui il minore decida di non frequentare, la quota non potrà essere rimborsata.
- Nell'eventualità in cui mio/a figlio/a danneggi volontariamente o accidentalmente la struttura dove si svolge il Camp di Pasqua, l'intero risarcimento del danno sarà a carico mio.
- Di essere a conoscenza che mio/a figlio/a è socio/a dell'Associazione Sportiva "Mens Sana In Corpore Sano".

L'Associazione Sportiva "Mens Sana In Corpore Sano" s'impegna a restituire il denaro versato nel caso in cui il Camp di Pasqua non sarà attivato per mancanza di iscritti.

Data

Firma



LIBERATORIA PER UTILIZZO IMMAGINI MINORENNI

Io sottoscritto (nome e cognome genitore) _____
nato/a a _____ provincia _____ il _____
residente a _____ (_____)
indirizzo _____ n° _____
codice fiscale _____

GENITORE O ESERCENTE LA POTESTÀ GENITORIALE DI:

(nome e cognome minore) _____
nato/a a _____ provincia _____ il _____
codice fiscale _____

AUTORIZZO

affinché il minore di cui sopra partecipi e sia ripreso in registrazioni video, audio e fotografiche, o altri materiali audiovisivi contenenti l'immagine (anche in primo piano), il nome e la voce, da soli, con i compagni, con educatrici, durante lo svolgimento di attività educative didattiche e progettuali organizzate dall'Associazione Sportiva "Mens sana in corpore sano" dando il pieno consenso alla possibile diffusione delle stesse su carta stampata, brochure, volantini pubblicitari e pagine social (Sito web **www.mens-sana-in-corpore-sano.it** Pagina Instagram **mens_sana2015** e Pagina Facebook **Mens sana in corpore sano**), utilizzati esclusivamente per documentare e divulgare le attività della "Mens sana in corpore sano" tramite nuovi lavori, pubblicazioni, mostre, corsi di formazione, seminari, convegni e altre iniziative promosse dall'Associazione anche in collaborazione con altri enti.

La presente autorizzazione non consente l'uso dell'immagine in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro del minore e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati. Inoltre, il titolare tratterà i dati personali per il temponecessario per adempiere alle finalità di cui sopra. Sollevano i responsabili dell'evento da ogni responsabilità inerente ad un uso scorretto dei dati personali forniti e delle foto da parte di terzi.

☐ AUTORIZZO

☐ NON AUTORIZZO

Data

Firma

Legislazione vigente riguardante il diritto alla privacy e la pubblicazione di materiale video/fotografico (web incluso). Codice della privacy 196/2003 e provvedimenti conseguenti d.lgs. 10 agosto 2018, n. 101 e il prevalente gdpr 679/16. Qualora l'immagine di una persona o dei genitori, del coniuge o dei figli sia stata esposta o pubblicata fuori deicasi in cui l'esposizione o la pubblicazione è dalla legge consentita, ovvero con pregiudizio al decoro o alla reputazione della persona stessa o dei detti congiunti, l'autorità giudiziaria, su richiesta dell'interessato, può disporre che cessi l'abuso, salvoil risarcimento dei danni. Codice civile - art. 316 (esercizio della potestà dei genitori). Il figlio è soggetto alla potestà dei genitori sino all'età maggiore o alla emancipazione. La potestà è esercitata di comune accordo da entrambi i genitori. Il trattamento di dati personali da parte di privati o di enti pubblici economici è ammesso solo con il consenso espresso dell'interessato. Il consenso è validamente prestato solo se è espresso liberamente e specificamente in riferimento ad un trattamento chiaramente individuato ese è documentato per iscritto.

TESSERAMENTO CSI PER LA POLIZZA ASSICURATIVA



CENTRO SPORTIVO ITALIANO

COMITATO DI _____

TESSERAMENTO ANNO SOCIALE _____/_____

Mod. 2/T

IL PRESENTE MODELLO 2/T DEVE ESSERE UTILIZZATO
PER LA RICHIESTA DI TESSERAMENTO AL CSI

ASSOCIAZIONE SPORTIVA / SOCIETÀ SPORTIVA / CIRCOLO CULTURALE SPORTIVO _____

CODICE _____

Per la compilazione l'Associazione sportiva, la Società sportiva, il Circolo culturale sportivo, deve riempire, in ogni parte, le caselle relative ai dati anagrafici del tesserato secondo quanto indicato dalle norme di tesseramento disponibili sul sito internet www.csi-net.it.

☐ AT ☐ NA ☐ Atleti disabili	(cognome)	(nome)	☐ M ☐ F
(tipo tessera)			(sesso)
(data di nascita)	(luogo di nascita)	(via)	(n°)
(cap)	(comune o località)	(prov.)	(tel.)
			(qualifica CSI)
(email)	(cellulare o telefono fisso)	(codice fiscale)	1 2 (sport praticati)

Informazioni Privacy (N.B. il testo aggiornato di queste informazioni è conservato, a disposizione di chiunque lo richieda, presso i Comitati territoriali e sul sito Internet istituzionale del CSI) - Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (di seguito anche solo "GDPR"), informiamo che i dati inseriti nel presente modulo, direttamente dall'interessato ovvero, in caso di minore, da chi esercita la responsabilità genitoriale sullo stesso, verranno trattati al fine di perfezionare il tesseramento al CSI, consentire la partecipazione del tesserato alle attività sportive (con tutti gli adempimenti connessi ivi compresa, ove prevista, la gestione disciplinare), culturali e ricreative, nonché per l'erogazione di servizi funzionali alle attività istituzionali del CSI previsti per i tesserati, ovvero per adempiere ad obblighi di legge o regolamentari quali la comunicazione al CONI e CONINET SPA per l'inserimento nel Registro delle Associazioni e Società Sportive Dilettantistiche di cui all'articolo 5, comma 2 lettera c) del D.lgs. 23 luglio 1999, n. 242, ovvero per rispondere a espressioni richieste dell'interessato. Base giuridica di questi trattamenti si rinviene nell'essere gli stessi necessari all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte nonché per adempiere agli obblighi cui è soggetto il titolare del trattamento. I dati appartenenti a categorie particolari sono trattati senza bisogno di raccogliere un consenso nei limiti dell'Autorizzazione n. 3/2016 e s.m.i. del Garante Privacy. Previa espressa consenso, sempre facoltativo, i dati potranno essere utilizzati anche per finalità di marketing diretto del CSI e/o di suoi partner (CONI, aziende operanti nel settore sportivo, assicurazioni, gestori telefonici, gruppi editoriali, grande distribuzione) e dunque per l'invio tramite telefonate automatizzate e modalità assimilate di contatto (quali fax, e-mail, SMS, MMS, ecc.), oltre che tradizionali (come posta cartacea e telefonate con operatore) di comunicazioni promozionali e pubblicitarie ed effettuazione di ricerche di mercato relative a prodotti, servizi e offerte del CSI e/o di suoi partner e/o per trasferimento a tali terzi per loro finalità di marketing. Titolare del trattamento è il CENTRO SPORTIVO ITALIANO - Via della Conciliazione, 1 - 00193 ROMA. I dati potranno essere comunicati ai soggetti ai quali l'invio si renda obbligatorio in forza di Legge o regolamento e, in particolare, al CONI e CONINET SPA, a Terze Parti al fine di espletare la gestione di servizi e attività per conto del titolare (pubbliche amministrazioni, aziende di formazione, società informatiche, liberi professionisti, assicurazioni) che li tratteranno come titolari autonomi o responsabili del trattamento. Previa consenso, i dati potranno anche essere diffusi nei termini sottoindicati. Il trattamento sarà effettuato su supporti cartacei e/o informatici/telematici da personale allo scopo espressamente autorizzato e formato ovvero da responsabili esterni la cui lista aggiornata può essere richiesta al titolare ai recapiti indicati. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma, limitatamente alle attività di trattamento per le quali non si prevede un consenso espresso, è necessario per adempiere agli obblighi previsti dal rapporto di tipo associativo con il CSI e per finalizzare i conseguenti atti di natura contrattuale, perciò l'eventuale rifiuto di fornirli comporta l'impossibilità di perfezionare il tesseramento al CSI. I trattamenti per i quali si richiede un consenso, invece, sono da ritenersi facoltativi e la mancata concessione dello stesso impedisce esclusivamente lo svolgimento di tali attività accessorie. I dati, fatto salvo ogni obbligo di legge, saranno conservati finché dura il rapporto di CSI con l'interessato. Quelli acquisiti per finalità di marketing verranno conservati per due anni. In ogni momento l'interessato o chi ne fa le veci può chiedere al titolare del trattamento, anche tramite il Responsabile Protezione Dati sempre raggiungibile all'indirizzo privacy@csi-net.it, l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano od opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati nei casi previsti per legge. Si precisa che il diritto di opposizione per le finalità di marketing diretto effettuato attraverso modalità automatizzate di contatto si estende anche a quelle tradizionali, salvo diversa indicazione da manifestare agli stessi recapiti. L'interessato che ritenga che il trattamento dei dati personali sopra descritto avvenga in violazione di quanto previsto dal GDPR ha il diritto di proporre reclamo al Garante (www.garanteprivacy.it), come previsto dall'art. 77 del GDPR, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del GDPR).

IL/LA SOTTOSCRITTO/A LETTE E COMPRESE LE INFORMAZIONI CHE PRECEDONO

1) **Diritti di immagine** - Circa l'archiviazione e il libero utilizzo da parte del CSI, senza limiti di tempo e senza finalità di lucro delle proprie immagini fotografiche o audiovisive (o delle immagini del/della proprio/a figlio/a in caso di tesserato minorenni) riprese durante le manifestazioni ed eventi organizzati dal CSI, dichiarando di essere consapevole che tali immagini potranno essere inserite su pubblicazioni, anche online, rivolte all'interno o all'esterno della associazione (notiziari, pieghevoli, volantini, locandine, poster, inviti, giornali, riviste, album, siti internet, social networks, filmati video, riprese televisive o in web streaming, ecc.) espressamente escluso qualsiasi utilizzo in contesti che possano pregiudicare la dignità personale e/o il decoro dei soggetti ripresi

Esprime il proprio consenso ☐ Nega il proprio consenso ☐

In caso affermativo dichiarando che l'autorizzazione è liberamente e interamente concessa in forma gratuita, confermando di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

2) **Attività promozionali del CSI** - In relazione al trattamento dei dati personali dell'interessato per finalità di marketing diretto/ricerche di mercato del CSI nei termini sopra esposti

Esprime il proprio consenso ☐ Nega il proprio consenso ☐

3) **Attività promozionali di Terzi** - In relazione al trattamento dei dati personali dell'interessato per finalità di comunicazione al CONI ovvero ai soggetti sopra indicati per loro proprie iniziative di marketing diretto/ricerche di mercato nei termini sopra esposti

Esprime il proprio consenso ☐ Nega il proprio consenso ☐

Data _____ Firma del tesserato _____ Firma del genitore _____
Firma del tesserato dai 12 anni in su Firma del genitore del tesserato minorenne

Il sottoscritto, Presidente e/o Legale Rappresentante dell'Associazione sportiva, Società sportiva, Circolo culturale sportivo, a conoscenza delle norme relative al tesseramento e all'assicurazione stipulata dal CSI per i suoi tesserati, dichiara sotto la propria responsabilità che i dati indicati sono veritieri. Il sottoscritto si impegna a conservare copia del presente modello presso la propria sede per almeno 5 anni. Dichiara, inoltre, che agli atti della Società sportiva è conservata la documentazione prevista dalla vigente normativa in tema di tutela sanitaria dell'attività sportiva e che per gli atleti minorenni vi è il consenso di chi esercita la responsabilità genitoriale.

Data _____ Il Presidente _____



RISERVATO AL COMITATO CSI

Validità dal _____



CENTRO SPORTIVO ITALIANO

COMITATO DI _____

TESSERAMENTO ANNO SOCIALE _____/_____

Mod. 2/T

IL PRESENTE MODELLO 2/T DEVE ESSERE UTILIZZATO
PER LA RICHIESTA DI TESSERAMENTO AL CSI

ASSOCIAZIONE SPORTIVA / SOCIETÀ SPORTIVA / CIRCOLO CULTURALE SPORTIVO _____

CODICE _____

Per la compilazione l'Associazione sportiva, la Società sportiva, il Circolo culturale sportivo, deve riempire, in ogni parte, le caselle relative ai dati anagrafici del tesserato secondo quanto indicato dalle norme di tesseramento disponibili sul sito internet www.csi-net.it.

☐ AT ☐ NA ☐ Atleti disabili	(cognome)	(nome)	☐ M ☐ F
(tipo tessera)			(sesso)
(data di nascita)	(luogo di nascita)	(via)	(n°)
(cap)	(comune o località)	(prov.)	(tel.)
			(qualifica CSI)
(email)	(cellulare o telefono fisso)	(codice fiscale)	1 2 (sport praticati)

RISERVATO AL COMITATO CSI

Validità dal _____



CONTATTI TELEFONICI

NOME E COGNOME	PARENTELA	N° DI TELEFONO

