



JUNIOR SUMMER CAMP 2022



Dati anagrafici del ragazzo:

Cognome Nome

Residente a in via

nato a il giorno / /

Adesione genitore:

Cognome Nome

Cod. fiscale

tel/cellulare e-mail

Io sottoscritto..... richiedo l'iscrizione al Junior Summer Camp 2022 e dichiaro di aver preso visione e di accettare il regolamento in tutte le sue parti.

Data/...../..... Firma del genitore

Desidero iscrivere mio figlio alle seguenti settimane di Camp:

13 - 17 Giugno

20 - 24 Giugno

27 Giugno - 01 Luglio

04 - 08 Luglio

11 - 15 Luglio

18 - 22 Luglio

25 - 29 Luglio

REGOLAMENTO

Obblighi del partecipante: i partecipanti dovranno attenersi all'osservanza delle regole di normale diligenza e a quelle disciplinari specifiche fornite dai componenti dello staff del Junior Summer Camp 2022, esonerando fin da ora l'Organizzazione da ogni responsabilità in caso di mancata osservanza o inadempienza alle regole. In particolare, il soggetto esercente la patria potestà sul partecipante minorenne sarà chiamato a rispondere di tutti gli eventuali danni che dovessero derivare da un comportamento scorretto di quest'ultimo. L'Organizzazione si riserva il diritto di sospendere dal Camp il partecipante, senza diritto di alcun rimborso di quota, in caso di mancato rispetto e violazione delle regole, con obbligo del soggetto esercente la patria potestà di provvedere a proprie cure e spese a far rientrare a casa il partecipante escluso.

Esonero di responsabilità: l'Organizzazione è espressamente esonerata da responsabilità per tutti gli eventuali danni derivati da fatti imputabili in via esclusiva al partecipante o da circostanze che la stessa Organizzazione non poteva secondo la diligenza professionale ragionevolmente prevedere e risolvere. E' espressamente escluso il risarcimento dovuto dall'Organizzazione per danni a cose od al furto di esse. In ogni caso, l'eventuale risarcimento dovuto dall'Organizzazione per danni alla persona non può essere superiore all'indennità risarcitoria prevista nella polizza assicurativa sottoscritta dall'Organizzazione.

Recesso: il partecipante ha sempre diritto di recedere al contratto prima dell'inizio del Camp, mediante comunicazione agli organizzatori.

Approvazione espresa: si dichiara di aver preso visione delle informazioni contenute nel depliant e di accettare il regolamento del Camp.

data/...../.....

Firma di un genitore o di chi ne fa le veci.....

Legge 196/03 Tutela della privacy: cedo a titolo gratuito al Junior Summer Camp 2022 il diritto di utilizzare immagini o fotografie di mio figlio nell'ambito del Camp o di stampati aventi lo scopo informativo o pubblicitario.

I dati personali verranno trattati al solo scopo di prestare il servizio in oggetto e tali dati non saranno divulgati.

data/...../.....

Firma di un genitore o di chi ne fa le veci.....

PATTO TRA L'ENTE GESTORE E LE FAMIGLIA

circa le misure organizzative, igienico-sanitarie e ai comportamenti individuali volti al contenimento della diffusione del contagio da Covid-19

Il sottoscritto..... responsabile del Centro Estivo
..... realizzato presso.....

e

il/la signor/a....., in qualità di genitore o titolare della
responsabilità genitoriale dinato a(.....),
residente in....., via e domiciliato in
....., via

Sottoscrivono il seguente patto per la frequenza del minore al centro estivo.

In particolare, il genitore (o titolare di responsabilità genitoriale) dichiara:

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna;
- che il figlio/a, o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non è sottoposto alla misura della quarantena ovvero che non è risultato positivo al COVID-19;
- di impegnarsi a trattenere il proprio figlio/a al domicilio in presenza di febbre superiore a 37,5° o di altri sintomi (es. tosse, raffreddore, congiuntivite) e di informare tempestivamente il pediatra e il gestore del centro estivo della comparsa dei sintomi o febbre;
- di essere consapevole ed accettare che il proprio figlio/a sia sottoposto a misurazione della febbre con termometro senza contatto prima dell'accesso al centro e che, in caso di febbre superiore ai 37,5° o di presenza delle altre sintomatologie sopra citate, non potrà essere ammesso al centro estivo e rimarrà sotto la sua responsabilità;
- di essere consapevole ed accettare che, in caso di insorgenza di febbre superiore a 37,5° o di altra sintomatologia (tra quelle sopra riportate), l'Ente Gestore provvede all'isolamento immediato del minore e ad informare immediatamente l'Agenzia di Tutela della Salute nonché i familiari;
- di essere consapevole che il proprio figlio/a dovrà rispettare le indicazioni igienico sanitarie all'interno del centro nonché le altre regole finalizzate alla prevenzione del contagio da Covid-19;
- di essere stato adeguatamente informato dagli organizzatori del centro estivo di tutte le disposizioni organizzative e igienico sanitarie per la sicurezza e per il contenimento del rischio di diffusione del contagio da Covid-19 ed in particolare:
 - delle disposizioni per gli accessi e l'uscita dal centro;

- di non poter accedere, se non per situazioni di comprovata emergenza, all'area del centro estivo, durante lo svolgimento delle attività ed in presenza dei bambini;
- di essere consapevole che nello svolgimento della procedura di triage è tenuto a informare

l'operatore all'ingresso sullo stato di salute corrente del bambino o dell'adolescente, in particolare dichiarando se ha avuto sintomi quali febbre, difficoltà, respiratorio o congiuntivite.

In particolare, il gestore dichiara:

- di aver fornito, contestualmente all'iscrizione, puntuale informazione rispetto ad ogni dispositivo organizzativo e igienico sanitario adottato per contenere la diffusione del contagio da Covid-19 e di impegnarsi, durante il periodo di frequenza al centro estivo, a comunicare eventuali modifiche o integrazioni delle disposizioni;
- che per la realizzazione del centro estivo si avvale di personale adeguatamente formato sulle procedure igienico sanitarie di contrasto alla diffusione del contagio. Il personale stesso si impegna ad osservare scrupolosamente ogni prescrizione igienico sanitaria e a recarsi al lavoro solo in assenza di ogni sintomatologia riferibile al Covid-19;
- di impegnarsi a realizzare le procedure di triage all'ingresso e ad adottare tutte le prescrizioni igienico sanitarie previste dalla normativa vigente, tra cui le disposizioni circa il distanziamento;
- di non promuovere attività che comportino il contatto tra diversi gruppi di bambini nei quali è organizzato il centro estivo;
- di attenersi rigorosamente e scrupolosamente, nel caso di acclarata infezione da Covid-19 da parte di un bambino o adulto frequentante il centro estivo, a ogni disposizione dell'autorità sanitaria locale

Il genitore

.....

Il responsabile del Centro (o titolare della responsabilità genitoriale) Estivo

.....

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N.
445/2000**

Minori che frequentano il centro

Il sottoscritto, nato il/...../.....
a(.....), residente in(....)
via

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- 1) di essere a conoscenza degli impegni assunti con la sottoscrizione del patto di corresponsabilità
- 2) di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti, con particolare riferimento alle limitazioni della mobilità personale individuate dal D.L. 33 del 16 maggio 2020 e dal DPCM 17 maggio 2020 (*da modificare in caso di successivi DPCM dopo il 14 giugno*);
- 3) che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non è o è stato COVID- 19 positivo accertato ovvero è stato COVID 19 positivo accertato e dichiarato guarito a seguito di duplice tampone negativo;
- 4) che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non è sottoposto alla misura della quarantena obbligatoria o precauzionale;
- 5) che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non ha avuto negli ultimi 14 giorni contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19;
- 6) che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non presenta sintomi influenzali (tosse, febbre superiore a 37,5°) previsto dall'art. 1, c. 1, lett. a) del DPCM 17 maggio 2020 e che in caso di insorgere degli stessi nel minore durante la giornata sarà propria cura provvedere a riportarlo tempestivamente presso il proprio domicilio;
- 7) di essere a conoscenza delle sanzioni previste dal combinato disposto dell'art. 2 del D.L. 33 del 16 maggio 2020 e del DPCM 17 maggio 2020.

In fede

Firma del dichiarante..... Data/...../.....

Il presente modulo sarà conservato da.....
nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.

SCHEDA SANITARIA PER MINORI

cognome-surname	nome-first name
Luogo e data di nascita – place and date of birth	nazionalità –
na tionality Residenza, indirizzo, telefono – domicile, complete address, phone	
Medico curante – doctor in charge	Codice Fiscale: AUSL

VACCINAZIONI - MALATTIE PREGRESSE

Difterite	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>	
Diphtheria		No <input type="checkbox"/>	
Tetano	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>	
Tetanus		No <input type="checkbox"/>	
Poliomielite	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>	
Poliomyelitis		No <input type="checkbox"/>	
Epatite B	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>	Malattia pregressa - <input type="checkbox"/>
Hepatitis B		No <input type="checkbox"/>	Previous disease <input type="checkbox"/>
Pertosse	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>	Malattia pregressa - <input type="checkbox"/>
Pertussis		No <input type="checkbox"/>	Previous disease <input type="checkbox"/>
Emofilo b	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>	Malattia pregressa - <input type="checkbox"/>
Haemophilus b		No <input type="checkbox"/>	Previous disease <input type="checkbox"/>
Morbillo	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>	Malattia pregressa - <input type="checkbox"/>
Measles		No <input type="checkbox"/>	Previous disease <input type="checkbox"/>
Parotite	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>	Malattia pregressa - <input type="checkbox"/>
Mumps		No <input type="checkbox"/>	Previous disease <input type="checkbox"/>
Rosolia	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>	Malattia pregressa - <input type="checkbox"/>
Rubella		No <input type="checkbox"/>	Previous disease <input type="checkbox"/>
Varicella	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>	Malattia pregressa - <input type="checkbox"/>
Varicella		No <input type="checkbox"/>	Previous disease <input type="checkbox"/>
Pneumococco	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>	Malattia pregressa - <input type="checkbox"/>
Pneumococcal		No <input type="checkbox"/>	Previous disease <input type="checkbox"/>
Meningococco C	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>	Malattia pregressa - <input type="checkbox"/>
Meningococcal C		No <input type="checkbox"/>	Previous disease <input type="checkbox"/>

ALLERGIE – ALLERGIES

	specificare - specify
Farmaci - Drugs	
Pollini - Pollens	
Polveri - Dusts	
Muffe - Moulds	
Punture di insetti - Insect stings	

Intolleranze alimentari – Food intolerances: _____

Altro - Other diseases: _____

Documentazione allegata inerente patologie e terapie in atto – Included papers concerning diseases and therapies in progress:

Data - date

Firma di chi esercita la responsabilità genitoriale
Signature of the person exercising parental authority