



MODULO DI PRENOTAZIONE 2024

per giornate e soggiorni estivi in Fattoria

Agricampus in Fattoria

con penottamento

Gentile Gelindo dei Magredi - Country Resort,

inviamo di seguito modello di prenotazione per l'attività Cavalcampus (*barrare le modalità scelte*)

Inviare ai seguenti recapiti: Fax 0427-97515 oppure - Email: hotel@gelindo.it

PERIODO SCELTO

- 1a Settimana - da Lunedì 17 Giugno a Venerdì 21 Giugno
- 2a Settimana - da Lunedì 24 Giugno a Venerdì 28 Giugno
- 3a Settimana - da Lunedì 1 Luglio a Venerdì 5 Luglio
- 4a Settimana - da Lunedì 8 Luglio a Venerdì 12 Luglio
- 5a Settimana - da Lunedì 15 Luglio a Venerdì 19 Luglio
- 6a Settimana - da Lunedì 23 Luglio a Venerdì 26 Luglio
- 7a Settimana - da Lunedì 29 Luglio a Venerdì 2 Agosto
- 8a Settimana - da Lunedì 19 Agosto a Venerdì 23 Agosto

Quotazione per una settimana

(5 giorni e 4 notti in pensione dal lunedì al venerdì)

€ 580,00 5 giorni e 4 notti

€ 8,50 *Patente FISE Campus (*obbligatoria*)

• **Sconto per secondo figlio:** Sconto 10% sul secondo figlio

• **Sconto per ulteriori settimane:** Sconto 10% dalla seconda in poi

_____ >> TOTALE

Dati del genitore responsabile:

Cognome e nome _____ C.F. _____

Nato a _____ il _____ Sesso _____

Residente: _____ Provincia _____ Stato _____

Via: _____ CAP _____ Città _____

Tel. _____ Cellulare _____ Email _____

Dati del partecipante:

Cognome e nome _____ C.F. _____

Nato a _____ il _____ Sesso _____

Residente: _____ Provincia _____ Stato _____

Via: _____ CAP _____ Città _____

Tel. _____ Cellulare _____ Email _____

Documento tipo _____ Numero _____

Si allega copia del documento di identità del/della partecipante e del genitore responsabile

In caso di rinuncia da parte del partecipante verrà trattenuto il 30% di quanto versato.

Il genitore/ responsabile dichiara inoltre:

Di essere consapevole dei rischi connessi alla svolgimento dei laboratori previsti dal programma

Di sollevare i gestori del campus "Gelindo dei Magredi" e il personale addetto all'organizzazione delle attività da qualsiasi responsabilità per gli eventuali incidenti che possono capitare al minore fuori dall'area del campus eccedente l'obbligo di vigilanza dei bambini.

Di sollevare i gestori del campus "Gelindo dei Magredi" da responsabilità, derivanti da inosservanza da parte del minore delle disposizioni impartite dagli educatori medesimi o da cause indipendenti dall'organizzazione, ivi compresi gli incidenti e infortuni connessi all'espletamento delle attività in cui vi sia dolo da parte del minore iscritto al campus.

Di essere **o NON essere** assicurato contro gli infortuni con la polizza n° _____ della Compagnia _____

Di essere consapevole che le attività in programma potrebbero essere oggetto di qualche scatto fotografico o piccolo video ricordo, per una condivisione sugli spazi medialti a scopo didattico o promozionale e pertanto autorizzo l'effettuazione dei suddetti servizi.

Data _____

Firma _____

Fattoria Gelindo dei Magredi | Società Agricola Semplice

Via Roma, 16 - 33099 Vivaro (PN) - Tel: +39.0427.97037 - Fax: +39.0427.97515

Email: info@gelindo.it - Web: www.gelindo.it - P.I. e C.F. 01465500930

Segue a pag. 2 >>

CAPACITÀ EQUESTRE

NESSUNA PRINCIPIANTE CAVALIERE ESPERTO

IN POSSESSO DI PATENTE EQUESTRE

SI NO TIPOLOGIA _____
N. PATENTE _____

AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE

Il sottoscritto _____ nato/a a _____
In data _____ residente a _____ In via _____ N. _____
N. _____ Cap _____ Tel _____ Cell. _____ Email _____

Dichiara che mio figlio/a _____

Risulta essere in stato di buona salute ed è in grado di svolgere le attività proposte durante il periodo di frequentazione del campo estivo (attività ricreative e manuali, escursioni a piedi, giochi all'aperto)

SEGNALAZIONI

Allergie _____

Intolleranze alimentari _____

Dichiaro inoltre che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo l'ente erogante il servizio da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

DATA _____ FIRMA DEL GENITORE _____

Consenso dei dati per la Privacy:

Il sottoscritto _____ a norma dell'articolo 13 della legge 675/96 esprime il consenso affinché i propri dati personali possano essere utilizzati, nel rispetto della legge sopraindicata, per gli scopi di cui al presente contratto e affinché gli stessi possano essere oggetto di comunicazione ai soggetti e per le finalità contrattualmente previste.

Desidero ricevere la newsletter informativa riguardo alle attività di Gelindo dei Magredi

SI No Email _____

Desidero iscrivermi al servizio gratuito di Whatsapp di Gelindo dei Magredi

SI No Email _____

Data _____ Firma _____

Rimaniamo a vostra disposizione per ulteriori raggugli e porgiamo cordiali saluti.