

Estate nei Parchi e nelle Aree Protette della Toscana
Alla scoperta delle Alpi Apuane 2015
Soggiorni estivi per ragazzi/e dagli 8 ai 15 anni
nel Parco Regionale delle Alpi Apuane

MODALITA' DI ISCRIZIONE

La domanda di iscrizione (All. 1), debitamente compilata, deve pervenire al Parco delle Alpi Apuane almeno 15 giorni prima dell'inizio del soggiorno al quale si richiede di partecipare.

Le domande, unitamente alla fotocopia di un documento di riconoscimento valido **di chi sottoscrive** (pena l'esclusione), vanno consegnate o inviate a:

- Parco Regionale delle Alpi Apuane, via Corrado Del Greco, n. 11, 55047 Seravezza (LU)
- E-mail: protocollo@parcapuane.it
- PEC: parcoalpiapuane@pec.it
- Fax 0584 758203

Il richiedente dovrà compilare e sottoscrivere inoltre una Autocertificazione sanitaria (All.2), di cui una copia da inviare al Parco unitamente al resto della documentazione richiesta, e l'originale da consegnare alla guida al momento dell'accoglienza.

La quota di compartecipazione, pari a 170,00 €, dovrà essere corrisposta per intero, al ricevimento della lettera di conferma da parte del Parco attraverso versamento sul C/c postale n° 13480553 intestato al Parco delle Alpi Apuane servizio tesoreria Castelnuovo Garfagnana.

Una fotocopia della ricevuta dovrà essere inviata al Parco, nello stesso giorno del pagamento, tramite fax, al n. 0584 758203.

In caso di rinuncia motivata, comunicata entro 4 giorni antecedenti l'inizio del soggiorno, verrà restituito il 50% della quota versata; il rimanente della somma verrà trattenuto quale indennizzo per compensare i costi organizzativi.

(All. 1)

*Al Parco Regionale delle Alpi Apuane
via Corrado Del Greco 11
55047 Seravezza (LU)
fax 0584 758203*

Estate nei Parchi e nelle Aree Protette della Toscana - Alla scoperta delle Alpi Apuane 2015
Soggiorni estivi per ragazzi/e dagli 8 ai 15 anni nel Parco Regionale delle Alpi Apuane

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto

Cognome e nome (genitore) _____

Tel. fisso _____ Cellulare _____

Fax _____ e-mail _____

genitore di

Cognome e nome (figlio/a) _____ [M]_[F] _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Residente a _____ C.A.P. _____

Via/Piazza _____ N _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE AL SOGGIORNO BARRATO IN TABELLA

(è possibile indicare un soggiorno in alternativa)

Priorità	Titolo del Soggiorno, luogo e struttura	data	Fascia età	Quota €
	Reporter in apuane - Careggine (LU) - Albergo La Genzianella	14 giu/20 giu	8 - 11	170,00
	La flora e la vegetazione - Pian della Fioba (MS) - Rifugio "Città di Massa"	21 giu /27 giu	8 - 11	170,00
	Apuane in un click - Capanne di Careggine (LU) - Case Vacanza Borgo delle Panie	28 giu /04 lug	8 - 11	170,00
	La fauna - Capanne di Careggine (LU) - Case Vacanza Borgo delle Panie	05 lug / 11 lug	8 - 11	170,00
	Le energie rinnovabili - Levigliani (LU) - Albergo Vallechiara	12 lug / 18 lug	12 - 14	170,00
	Mobilità sostenibile - Pruno di Stazzema (LU) - Ostello La Pania	19 lug / 25 lug	12 - 15	170,00
	Tradizioni e prodotti tipici/ <i>Traditions and typical products</i> Alpe della Grotta - Stazzema (LU) Rifugio Forte dei Marmi	26 lug / 01 ago	8 - 11	170,00
	Sport in Apuane (da assegnare)	26 lug / 01 ago	12 - 14	170,00
	Apuane incantate: folclore, magia e mistero - Pruno di Stazzema (LU) - Ostello La Pania	02 ago / 08 ago	8 - 11	170,00
	Geoparco- Gramolazzo di Minucciano (LU) - Mini Hotel	02 ago / 08 ago	12 - 14	170,00
	Rifugi delle Apuane - Levigliani (LU) - Albergo Vallechiara	23 ago / 29 ago	12 - 15	170,00

Chiede inoltre, per quanto possibile, il collegamento con la domanda di: _____

Al fine del miglior servizio possibile durante il soggiorno, segnala di seguito eventuali problematiche, alimentari e di altro genere, del partecipante:

Dichiara di aver preso visione delle modalità di partecipazione e di accettarne integralmente le condizioni.

Data _____

Firma leggibile del genitore o
di chi ne esercita la podestà

L'Ente Parco Regionale delle Alpi Apuane informa che i dati personali raccolti con la presente documentazione saranno utilizzati per fini informativi e promozionali legati alle attività organizzate dall'Ente (L. 31.12.96 n. 675, art. 10). I dati personali riguardanti l'utente verranno utilizzati per l'organizzazione e gestione dei servizi proposti e per la promozione di altre iniziative sul territorio. L'Ente Parco garantisce elevata custodia dei dati nei termini di legge.

Data _____

Firma del genitore o di chi ne esercita
la podestà, per accettazione

Il materiale utilizzato dai ragazzi/e durante il soggiorno estivo (schede didattiche di supporto alle attività, elaborati vari, immagini fotografiche o video in cui compaiono i ragazzi/e stessi/e) potrebbe essere riportato su cataloghi, esposto in mostre, pubblicato su siti web o consegnato in visione ad associazioni o istituti scolastici, ecc...

Occorre quindi precisare se autorizza ad utilizzare tale materiale sottoscrivendo a fondo pagina quanto segue:

- *il sottoscritto autorizza il Parco delle Alpi Apuane ad utilizzare scritti, disegni ed altre opere realizzate dal/la proprio/a figlio/a durante il soggiorno estivo, esclusivamente per finalità divulgative dell'attività svolta;*
 si *no* *(segnare una casella)*

- *il sottoscritto autorizza il Parco delle Alpi Apuane ad utilizzare il materiale fotografico e/o video (su qualunque supporto anche multimediale) all'interno del quale compaia il proprio figlio/a esclusivamente per finalità divulgative dell'attività svolta.*
 si *no* *(segnare una casella)*

Data

Firma leggibile del genitore
o di chi ne esercita la podestà

ALLEGARE FOTOCOPIA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO VALIDO

(ALL. 2)

AUTOCERTIFICAZIONE

(da inviare in copia al Parco, e l'originale da consegnare alla guida)

La/il sottoscritta/o

Nata/o ila.....

Residente a.....CAP..... Via.....

Tel.n.

In qualità di madre/padre del minore.....

Nata/o a.....il.....che prenderà parte al soggiorno

(titolo)..... nel periodo dal al

inserito nel progetto “Alla scoperta delle Alpi Apuane 2015” Soggiorni estivi per ragazzi/e

Dichiara sotto la propria responsabilità che il/la figlio/a:

- a) è in regola con le vaccinazioni;
- b) è esente da malattie infettive;
- c) **non ha/ ha** la necessità di assumere farmaci (barrare ciò che si vuole escludere).

In caso affermativo specificare la terapia:

.....
.....
.....

- d) **non ha/ ha** la necessità di seguire un regime alimentare particolare (barrare ciò che si vuole escludere).

In caso affermativo specificare la dieta da seguire:

.....
.....
.....

- e) Inoltre segnalo che: (spazio per eventuali altre esigenze)

.....
.....
.....
.....

Data

Firma del genitore

.....