



## **Associazione Sportivi Ghiaccio Ambrosiana**

*Associazione sportiva dilettantistica fondata nel 1964*

*Stella di bronzo al merito sportivo*



[www.asgacomo.it](http://www.asgacomo.it) [asgacomo@libero.it](mailto:asgacomo@libero.it)



---

# STAGE ESTIVO 2017

## CAVALESE - TN

### ALLOGGI

Gli atleti alloggeranno presso il PARK HOTEL/RESIDENCE VILLA TRUNKA LUNKA a Cavalese in Val di Fiemme (TN), situato a 100 metri dalla pista di pattinaggio raggiungibile direttamente a piedi.

### ALLENAMENTI

Gli allenamenti quotidiani comprenderanno in totale circa 3 - 4 ore giornaliere di tecnica sul ghiaccio e 1 ora di preparazione atletica in palestra.

### PERIODO

1ª SETTIMANA: **2 LUGLIO => 8 LUGLIO**

2ª SETTIMANA: **9 LUGLIO => 15 LUGLIO**

3ª SETTIMANA: **27 AGOSTO => 2 SETTEMBRE**

l'inizio dello stage è previsto alla domenica dalle ore 16,00 e termina al sabato alle ore 12,00.





# Associazione Sportivi Ghiaccio Ambrosiana

Associazione sportiva dilettantistica fondata nel 1964

Stella di bronzo al merito sportivo



[www.Asgacomo.it](http://www.Asgacomo.it) [asgacomo@libero.it](mailto:asgacomo@libero.it)

## STAGE ESTIVO 2017

### CAVALESE

### SCHEDA DI ADESIONE

#### DATI GENITORE

|                 |  |
|-----------------|--|
| cognome e nome  |  |
| tel. Abitazione |  |
| tel. Cellulare  |  |

#### DATI PARTECIPANTE

l'atleta \_\_\_\_\_ 

|   |   |
|---|---|
| M | F |
|---|---|

 cittadino/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome, in stampatello) (sesso) specificare il paese o doppia

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. II \_\_\_\_\_  
(luogo di nascita) sigla gg mm anno telefono fisso telefono cellulare

residente in \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_  
(città) (nome via e numero civico) sigla

Tessera sanitaria \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

#### SETTIMANA/E DI STAGE

|  |   |
|--|---|
|  | 1ª settimana dal 2 luglio al 8 luglio     |
|  | 2ª settimana dal 9 luglio al 15 luglio    |
|  | 3ª settimana dal 27 agosto al 2 settembre |

#### EVENTUALE TRASPORTO PULLMAN A/R

|  |   |
|--|---|
|  | 1ª settimana andata 2 luglio ritorno 8 luglio<br>€ 70     |
|  | 2ª settimana andata 9 luglio ritorno 15 luglio<br>€ 70    |
|  | 3ª settimana andata 27 agosto ritorno 2 settembre<br>€ 70 |

Allego alla presente caparra di €. ....per n°. .... settimana/e di stage

L' Associazione Sportivi Ghiaccio Ambrosiana si assume la responsabilità "in vigilando" di tutte le attività previste dal programma, purché attuate dagli allievi secondo le direttive impartite dallo staff. L' Associazione Sportivi Ghiaccio Ambrosiana non sarà in alcun modo responsabile per qualsiasi danno, materiale ed immateriale, comunque causato all'allievo da cose e/o persone, nel periodo di partecipazione all' allenamento.

Autorizzo quindi mio figlio/a a partecipare a tutte le attività sollevando da ogni responsabilità gli organizzatori, facendomi carico in caso di danni provocati da mio/a figlio/a del loro totale risarcimento. Con la presente autorizzo l'organizzazione, in riferimento al D.Lgs 196/2003 autorizzazione n. 2/2002, al trattamento dei dati sensibili per le associazioni sportive, all'utilizzo dei dati personali per la promozione della loro iniziativa e potrò chiederne in qualunque momento la cancellazione.

Como, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_