

# Vacanze studio 2024: Igea Marina

Iniziativa 240071



**Eta': da 7 a 12 anni**  
**Sistemazione: Casa Vacanze Stella**  
**Durata soggiorno: 7 giorni/6 notti**  
**Date di partenza: Turno A 23/06; Turno B 30/06; Turno C 07/07**

## Proposta:

Un summer camp in riva al mare, in un ambiente sicuro e tranquillo, a misura di bambino!

Tornei sportivi, giochi, workshop tematici ma soprattutto tante attività all'aria aperta, sempre in lingua inglese. Una vera full immersion all'insegna dell'avventura per imparare divertendosi.

## Agenda Programma:

LA SISTEMAZIONE. Casa Vacanze Stella si trova a pochi minuti a piedi dal centro di Igea Marina ed è stata recentemente ristrutturata. Gli studenti alloggeranno in ampie camere da 3, 4 e 5 letti con bagno privato. Trattamento di pensione completa con colazione, pranzo, cena e una merenda giornaliera; packed lunch nei giorni di escursione. È possibile richiedere menù adatti a vegetariani, celiaci, per intolleranze alimentari o regimi dietetici specifici. Il centro dispone di una terrazza ed ampi spazi comuni, sala tv, giardino, spiaggia privata attrezzata con lettini e ombrelloni e connessione Wi-Fi free in tutta la struttura. Per maggiori informazioni CLICCA QUI

## La quota comprende:

Assistenza H24 dello staff di School and Vacation, 1 ogni 10 partecipanti (personale bilingue); Spese apertura pratica; Assicurazione medica e spese accessorie; Sistemazione come sopra descritto, con trattamento di pensione completa; Attività ricreative come indicato nei singoli programmi; Dossier di viaggio; Assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale ai sensi dell'art. 47 Cod. Turismo con Polizza UnipolSAi Assicurazioni SPA n.124362479; Assicurazione Grandi Rischi UnipolSAi Assicurazioni SPA con la quale il massimale di Responsabilità Civile Professionale viene elevato a €33.500.000; Polizza assicurativa insolvenza con numero 6006002437/T con Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.; Gadget School and Vacation; Iva e tasse locali.

## La quota non comprende:

Assicurazione annullamento € 35 permette di recedere dal contratto fino al giorno prima della partenza, per qualsiasi motivo oggettivamente documentabile, previsto dalla polizza stessa; Eventuali supplementi per servizi aggiuntivi; Quanto non espressamente indicato ne "La quota include"; Collegamenti da e per la località di destinazione.

Per aderire all'iniziativa è necessario essere socio FITeL e sottoscrivere l'assicurazione: la tessera (costo 1 euro per Familiari conviventi ed Aggregati) e l'assicurazione (costo 3,5 euro per Soci, Familiari conviventi ed Aggregati) hanno validità annuale (anno solare) e vengono attivate in occasione della prima partecipazione ad iniziative del CRAL.

## Assicurazione:

Si ricorda che con il tesseramento a FITeL (costo 1 euro) e l'adesione alla polizza (costo 3,5 euro) - con validità anno solare - addebitate in occasione della prima iniziativa, sono previste le seguenti coperture assicurative:

a) Infortuni occorsi durante attività del CRAL - FITeL, comprese quelle sportive dilettantistiche; invalidità permanente: massimo 30.000 euro; morte: massimo 30.000 euro; spese sanitarie: massimo 2.500 euro con franchigia di E 100, salvo una franchigia pari al 20% (minimo 150 euro) nel caso di strutture private.

b) Responsabilità Civile verso Terzi dei soci FITeL: la garanzia è prestata per tutti gli iscritti FITeL relativamente alla Responsabilità Civile verso Terzi per la partecipazione alle attività svolte dal socio e previste dallo statuto del CRAL e della FITeL. Massimali: 300.000 euro per ogni sinistro, per persona e per danni a cose o animali.

Copie integrali delle polizze sono consultabili e prelevabili in formato pdf ai seguenti link:

POLIZZA INFORTUNI - RINNOVO ANNO 2022

POLIZZA RC PERSONALE - RINNOVO ANNO 2022

## Note:

La quota di partecipazione, unitamente ad eventuali costi aggiuntivi riferiti ad extra non inclusi nella quota, pagati dal Cral in nome e per conto del partecipante, potranno costituire oggetto di conguaglio al termine dell'iniziativa. Per contro, ovviamente, sarà previsto una riduzione della quota e/o del contributo originariamente indicato a fronte di minor costi accertati.

**Informiamo che è possibile attingere dal Welfare Aziendale per regolare questo soggiorno. Per quanto ovvio tale procedura sarà fruibile dai colleghi che hanno un credito disponibile. La fattura del pagamento sarà da richiedere a School and Vacation una volta pagato il saldo.**

**Quote di partecipazione:**

- Familiare convivente: 740,00 €
- Familiare NON convivente o Aggregato: 840,00 €
- Supplemento polizza assicurativa

**Modalità di addebito quote:** unica soluzione**Data inizio:** 23/giu/2024**Data fine:** 15/lug/2024**Contatti:**

Malpeli Marta

Email: marta.malpeli@credit-agricole.it

Cellulare: 0521914411

Tagliando di adesione da inviare, **entro il 15 aprile 2024**, utilizzando una delle seguenti modalità:

- tramite fax al numero:
- tramite posta all' indirizzo: CRAL CA Italia, Via La Spezia, 138 - Green Life 43126 Parma

Il/la sottoscritto/a: \_\_\_\_\_ n. tel: \_\_\_\_\_ (i cui dati, se partecipante, devono essere riportati nella tabella sottostante) intende aderire all'iniziativa **Vacanze studio 2024: Igea Marina (circolare 240071)**

Autorizza l'addebito di € \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_ intestato a: \_\_\_\_\_

**Liberatoria Immagini**

In relazione alla presente iniziativa, per me e per tutti gli altri partecipanti adulti sopra indicati, autorizzo il CRAL CA Italia, anche per il tramite di terzi appositamente autorizzati, a realizzare ed eventualmente pubblicare nell'account Instagram o in documenti interni (es. bilancio) immagini fotografiche e riprese audio e/o video. Le immagini di minori eventualmente riprese non verranno utilizzate

**Accettazione penale**

Prendo atto che in caso di disdetta il CRAL si riserva il diritto di applicare una penale a titolo di rimborso delle quote di partecipazione corrisposte e /o da corrispondere a soggetti terzi (tour operator, agenzie di viaggio, alberghi, ecc.).

**Mandato con rappresentanza al CRAL CA Italia**

In relazione alla presente iniziativa, conferisco per me e per gli altri aderenti all'iniziativa sopra indicati, avendone i poteri, mandato non oneroso con rappresentanza al CRAL CA Italia. Autorizzo pertanto il CRAL CA Italia a pagare in nome e per conto mio e degli altri aderenti all'iniziativa, i fornitori dei beni e servizi, impegnandomi a fornire la provvista di quanto a tale titolo dovuto.

**Conferma presa visione delle condizioni dell'iniziativa**

Dichiaro di aver preso visione del programma dell'iniziativa, della quota di partecipazione, dei supplementi (se previsti), delle assicurazioni da stipulare e di tutti gli allegati al programma, nonché di conoscerli e di accettarli nella loro interezza. A mia discrezione potrò eventualmente stipulare - a mia cura e con spese a mio carico - altre polizze assicurative, in aggiunta a quelle proposte, se dovessi ritenere non adeguate le coperture prestate ed i massimali indicati nelle polizze e riassunti dal CRAL CA Italia.

Data: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

## Elenco partecipanti

**Partecipante 1**

Dati personali:

- Cognome e nome: \_\_\_\_\_
- Codice fiscale: \_\_\_\_\_
- Data e Luogo di nascita: \_\_\_\_\_
- Indicare se IS-IC-FA-AG: \_\_\_\_\_
- Cellulare che utilizzerò per l'iniziativa: \_\_\_\_\_

Informazioni richieste:

- Cellulare Associato \_\_\_\_\_
- Indirizzo e-mail Associato \_\_\_\_\_
- Supplemento polizza assicurativa  sì  no
- Scelta turno \_\_\_\_\_
- Utilizzo Welfare Aziendale \_\_\_\_\_

**Partecipante 2**

Dati personali:

- Cognome e nome: \_\_\_\_\_
- Codice fiscale: \_\_\_\_\_
- Data e Luogo di nascita: \_\_\_\_\_
- Indicare se IS-IC-FA-AG: \_\_\_\_\_

- Cellulare che utilizzerò per l'iniziativa: \_\_\_\_\_

Informazioni richieste:

- Cellulare Associato \_\_\_\_\_
- Indirizzo e-mail Associato \_\_\_\_\_
- Supplemento polizza assicurativa  sì  no
- Scelta turno \_\_\_\_\_
- Utilizzo Welfare Aziendale \_\_\_\_\_

**Informazioni:**

---

Cellulare associato \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail associato \_\_\_\_\_

Supplemento polizza assicurativa Prezzo &euro;:  sì  no

Scelta turno \_\_\_\_\_

Una sola risposta:

Utilizzo welfare aziendale \_\_\_\_\_