

Centro Schuster Milano - CAMPUS Estate 2024

Iniziativa 240251



CENTRO SCHUSTER ASD a partire dal 10 giugno dal lunedì al venerdì. Tanto sport, pranzo al sacco, gran divertimento per tutti - contributo CRAL € 10 a settimana per un massimo di 3 settimane. Riservata ai figli degli Associati. PER RAGAZZE e RAGAZZI nati dal 2010 al 2017 compresi. Baby campus per BIMBE e BIMBI nati nel 2018 & 2019.

Proposta:

Il Centro Schuster non è una vacanza, ma è molto di più: è un luogo dove vivere, dove imparare nuovi sport, conoscere tante attività e divertirsi "con gusto" coltivando la natura e le amicizie.

Per saperne di più sul Campus 2024.

All'interno trovi:

Linee Guida --> ci sono tutte le informazioni tecniche con dei tutorial

Modulistica --> importante per compilare ed inviare i moduli di delega o uscita senza genitori/tutori

Iscrizioni --> i dipendenti dovranno cliccare sotto Enti Convenzionati la loro scelta. Viene richiesto un codice che è 1954. una volta inserito il codice dovranno compilare tutti i campi e la cifra finale è già con la convenzione pari a 100€ più i 10€ della quota associativa 2024

Faq - Galleria fotografica - invio certificato medico

Agenda Programma:

Per aderire all'iniziativa e ottenere per ogni figlio un contributo di € 10 a settimana per un massimo di tre settimane occorre:

aderire alla presente **iscrivendo tuo/i figlio/i a questa iniziativa indicando per ogni partecipante il numero delle settimane che si intendono effettuare.** [Cliccare sul link sopra indicato e seguire le istruzioni per iscriversi sul sito del Centro Schuster.](#) [Effettuare il pagamento della/e settimana/e prescelta/e presso la Segreteria del Centro Schuster che verrà immediatamente decurtato del contributo previsto \(es: il costo pieno per una settimana è di € 120,00 che decurtato del contributo di € 10,00 sarà di € 110,00\).](#) [Il CRAL pagherà il contributo riconosciuto al Socio direttamente "Centro Schuster".](#)

Si ricorda che il contributo verrà riconosciuto SOLO ai figli degli Associati del CRAL censiti nell'anagrafe del sito e pertanto chi non avesse già provveduto lo potrà fare con le informazioni presenti sul manuale che puoi leggere [CLICCANDO QUI](#)

La quota comprende:

Contributo riservato ai figli degli Associati di € 10 per ogni settimana (massimo 3 settimane) per ogni figlio iscritto.

La quota non comprende:

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.

Data inizio: 01/set/2024

Data fine: 06/set/2024

Contatti:

Elli Rosa Maria

Email: rosamariaelli@alice.it

Cellulare: 3333386788

Baggini Ivana

Email: ivana.baggini@gmail.com

Cellulare: 3474193453

Coppaloni Giorgio

Email: milano@ca-cral.it

Cellulare: 3346653317

Baldrighi Stefania

Email: stefaniabaldrighi58@gmail.com

Cellulare: 3403517306

Rossi Luigi

Email: luigi.rossi2@credit-agricole.it

Cellulare: 3402425201

Pedrazzini Elio

Email: eliopedrazzini5@gmail.com

Cellulare: 3386248778

Glaviano Marina

Email: marina.glaviano@gmail.com

Cellulare: 3388837902

Cavaglieri Paolo

Email: cavaglierip@gmail.com

Cellulare: 393358028820

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:_____