



CavalCampus in Fattoria

Diurno o con Pernottamento

Modulo d'iscrizione anno 2026

Consegnare il modulo in reception o spedire a: hotel@gelindo.it

SETTIMANE CAMPUS DIURNO:

- 1a Settimana - da Lunedì 29 Giugno a Venerdì 3 Luglio
- 2a Settimana - da Lunedì 6 Luglio a Venerdì 10 Luglio
- 3a Settimana - da Lunedì 13 Luglio a Venerdì 17 Luglio
- 5a Settimana - da Lunedì 24 Agosto a Venerdì 28 Agosto

**lo sconto del 10% sul secondo figlio si intende calcolato solo sull'importo del secondo figlio e non sul totale*

**lo sconto del 10% sulla seconda settimana non è cumulabile con lo sconto del 10% sul secondo figlio*

FORMULA SCELTA:

- € 310,00 1 - Giornata intera
- € 225,00 2 - Mezza giornata fino alle 13.45 (compreso pranzo)
- € 165,00 3 - Mezza giornata fino alle 12.15 (senza pranzo)
- € 110,00 4 - Mezza giornata pomeridiana dalle 13.45 (senza pranzo)
- € 15,00 *Patente FISE Campus (assicurazione obbligatoria per attività equestre, formule 1-2-3), validità 2 mesi

Sconto secondo figlio: 10% sul secondo figlio
Sconto seconda settimana: 10%

>> TOTALE

SETTIMANE CAMPUS CON PERNOTTAMENTO:

- 1a Settimana - da Lunedì 6 Luglio a Venerdì 10 Luglio
- 2a Settimana - da Lunedì 13 Luglio a Venerdì 17 Luglio
- 3a Settimana - da Lunedì 24 Agosto a Venerdì 28 Agosto

**lo sconto del 10% sul secondo figlio si intende calcolato solo sull'importo del secondo figlio e non sul totale*

**lo sconto del 10% sulla seconda settimana non è cumulabile con lo sconto del 10% sul secondo figlio*

- € 595,00 Giornata intera con 4 pernottamenti
- € 15,00 *Patente FISE Campus (assicurazione obbligatoria per attività equestre, formule 1-2-3), validità 2 mesi
- Sconto secondo figlio:** 10% sul secondo figlio
Sconto seconda settimana: 10%

>> TOTALE

DATI DEL GENITORE RESPONSABILE:

Cognome e nome _____ C.F. _____

Nato a _____ Stato _____ il _____ il _____ Sesso _____

Residente _____ Provincia _____ Stato _____

Via _____ CAP _____ Città _____

Tel. _____ Cellulare _____ Email _____

DATI DEL PARTECIPANTE:

Cognome e nome _____ C.F. _____

Nato a _____ il _____ 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.

Data _____

Firma _____

Segue a pag. 2 >>

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.

CAPACITÀ EQUESTRE

NESSUNA PRINCIPIANTE CAVALIERE ESPERTO

IN POSSESSO DI PATENTE EQUESTRE

SÌ 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

SÌ No Email _____

Desidero iscrivermi al servizio gratuito di Whatsapp di Gelindo dei Magredi

SÌ No Email _____

Data _____ Firma _____

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