

**Mi iscrivo ai seguenti campi sportivi nel 2022**

N°:	Località:	Data:
N°:	Località:	Data:
N°:	Località:	Data:

**Compilare interamente le quattro pagine del modulo d'iscrizione in stampatello e firmarle.**

**I dati forniti devono corrispondere a verità. Le iscrizioni incomplete o non firmate non saranno prese in considerazione.**

**Dati personali**

Sesso:	<input type="checkbox"/> femminile	<input type="checkbox"/> maschile
Nome:	Cognome:	
Via:	NPA/Località:	
Situazione abitativa:	<input type="checkbox"/> solo/a	<input type="checkbox"/> famiglia <input type="checkbox"/> istituto
Data di nascita:	N° AVS: 756. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Tel. privato:	Cellulare:	Tel. istituto:
Tel. ufficio:	e-mail:	
Nome della persona responsabile e/o dell'istituto:		

**Indirizzo per la corrispondenza:****Indirizzo di fatturazione:****Contatti di emergenza:**

Persona di contatto raggiungibile durante il campo che, in caso di emergenza, può venire a prendere il partecipante se necessario (obbligatorio):

1.) Nome:	Cognome:	N° tel:
Indirizzo:		
Relazione con il partecipante (genitori, sorella, fratello, tutore, ecc.):		
2.) Nome:	Cognome:	N° tel:
Indirizzo:		
Relazione con il partecipante (genitori, sorella, fratello, tutore, ecc.):		
Cassa malati:	Numero di assicurazione:	
Assicurazione infortuni:	Numero di assicurazione:	
Medico:	N° tel:	

**Tipo di disabilità** senza disabilità

<b>Disabilità mentale</b>	<input type="checkbox"/> lieve	<input type="checkbox"/> media	<input type="checkbox"/> grave	<input type="checkbox"/> trisomia 21
<b>Disturbi dell'apprendimento</b>	<input type="checkbox"/> dettagli:			
<b>Autismo</b>	<input type="checkbox"/> lieve	<input type="checkbox"/> media	<input type="checkbox"/> grave	
<b>Disabilità psichica</b>	<input type="checkbox"/> dettagli:			
<b>Disabilità fisia</b>	<input type="checkbox"/> PMC	<input type="checkbox"/> emiplegia	<input type="checkbox"/> diplegia	<input type="checkbox"/> spasticità
	<input type="checkbox"/> spina bifida	<input type="checkbox"/> paralisi	<input type="checkbox"/> tetraplegia	<input type="checkbox"/> paraplegia

	<input type="checkbox"/> amputazione dove:	<input type="checkbox"/> polio	<input type="checkbox"/> sedia a rotelle
	<input type="checkbox"/> sedia a rotelle elettrica	<input type="checkbox"/> porterò la sedia a rotelle (elettrica) al campo	
<b>Disabilità uditiva</b>	<input type="checkbox"/> non udente	<input type="checkbox"/> sordità parziale	<input type="checkbox"/> apparecchio acustico
	→ modalità di comunicazione possibile:		
<b>Disabilità visiva</b>	<input type="checkbox"/> cieco		
	<input type="checkbox"/> cecità parziale	→ Tipo di deficit della vista:	
	→ Mezzo ausiliario utilizzato:	<input type="checkbox"/> cane	<input type="checkbox"/> bastone
	→ Comunicazione:	<input type="checkbox"/> braille	<input type="checkbox"/> scrittura breve <input type="checkbox"/> scrittura
		<input type="checkbox"/> scrittura in nero	<input type="checkbox"/> e-mail

**Comunicazione**

	<input type="checkbox"/> comprensione difficile	<input type="checkbox"/> incomprensibile	<input type="checkbox"/> mutismo
	<input type="checkbox"/> mezzi ausiliari alla comunicazione (specificare):		
	Comprende informazioni verbali?	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no

**Malattie / Disturbi**

Ultimo vaccino contro il tetano	→ Data:
<input type="checkbox"/> Epilessia → ultimo attacco:	→ Sintomi prima / durante l'attacco:
<input type="checkbox"/> Diabete	<input type="checkbox"/> tipo I (iniezione d'insulina) <input type="checkbox"/> tipo II (medicamenti)
<input type="checkbox"/> Vizio cardiaco	→ Dettagli:
<input type="checkbox"/> ADS / ADHS	→ Dettagli:
<input type="checkbox"/> Disturbi della percezione	→ Dettagli:
<input type="checkbox"/> Allergie	→ Dettagli:
<input type="checkbox"/> Asma	→ Dettagli:
<input type="checkbox"/> Altre malattie / disturbi	→ Dettagli:

**Farmaci (compresi rimedi naturali) alla data d'iscrizione**

<input type="checkbox"/> nessun farmaco	<input type="checkbox"/> regolare assunzione di farmaci
<input type="checkbox"/> consegna da parte del monitore o somministrazione sotto il suo controllo	<input type="checkbox"/> assunzione / applicazione autonoma

**Nome del farmaco / farmaco di emergenza (per cosa?). Si prega di fornire una lista**


---



---



---



---

Il partecipante o il suo rappresentante legale è responsabile del fatto che la somministrazione dei medicinali possa avvenire in loco anche per opera di non professionisti

Con la documentazione per il campo, il partecipante riceve un modulo intitolato «Lista medicinali», che dovrà essere compilato con le indicazioni più recenti (medicamenti, dosaggio, orari di somministrazione, medicinali sostitutivi, importanti indicazioni del medico, procedure di emergenza, ecc.) e che dovrà essere obbligatoriamente portato al campo.

Informazioni rilevanti in merito a eventuali variazioni dello stato di salute, delle prescrizioni mediche e dell'assistenza fino alla data prevista per il campo, devono essere comunicate a PlusSport al più tardi due settimane prima dell'inizio di quest'ultimo.

**Bisogno di assistenza durante il campo**

**Osservazioni / Tipo di aiuto**

Mangiare  sì  no  in parte

Mobilità in ambienti chiusi  sì  no  in parte

Mobilità all'aperto  sì  no  in parte

Vestirsi / svestirsi  sì  no  in parte

Doccia  sì  no  in parte

Sedia da doccia  sì  no  porterò la sedia

Lavarsi / lavarsi i denti  sì  no  in parte

WC / incontinenza  sì  no  in parte

Notte / sonno  sì  no  in parte

Altre informazioni importanti per il programma sportivo, quello collaterale e per l'assistenza:

Cosa può scatenare anomalie comportamentali (come ansia, aggressività, violenza, autolesionismo)? Precisare esattamente:

In situazioni di crisi, di cosa ha bisogno per sentirsi a suo agio e in che modo può calmarsi (ad es. oggetti, attività, musica, ecc.)?

**Domande di carattere generale (dati obbligatori)**

Statura:  XS  S  M  L  XL  XXL

Peso:

Taglia maglietta:  XS  S  M  L  XL  XXL  nessuna maglietta

In caso di letti a castello: può dormire in alto?  sì  no

Può consumare alcolici?  sì  no

Fuma?  sì  no

Vegetariano  Alimentazione speciale / Dieta → dettagli:

Sa nuotare senza mezzi ausiliari?  Sì  No Ha l'autorizzazione di immergersi?  Sì  No

Quali attività sono vietate?

**Livello nella disciplina sportiva specifica del campo**

**(in caso di più offerte o più iscrizioni al campo, indicare il livello per ogni disciplina):**

avanzato  conoscenze di base  principiante

**Materiale sportivo per il relativo campo**

Sci alpino  Attrezzatura propria  Sci alpino in piedi (noleggio in loco; se possibile come da descrizione)

Dualski (guidato, CHF 100.- / settimana)  Monoski (autonomo, CHF 100.- / settimana)

Sci nordico  Attrezzatura propria  Sci di fondo in piedi (noleggio in loco; se possibile come da descrizione)

Slitta di fondo seduti  Noleggio slitta di fondo di PluSport (CHF 100.- / settimana)

Tandem  Tandem proprio  Noleggio tandem di PluSport (CHF 200.- / CHF 150.- soci / settimana)

**Indicazioni per campi invernali**

Qualora nei campi invernali siano proposte diverse discipline sportive, indicare quale desidera esercitare:

- sci alpino    snowboard    racchetta da neve    sci di fondo skating    sci di fondo tecnica classica  
 escursione invernale

**Arrivo / partenza e documenti**

Quali documenti e/o abbonamenti possiede e porta con sé al campo?

- carta d'identità    carta di accompagnamento    abbonamento generale FFS    abbonamento metà prezzo FFS

Per il viaggio di andata e di ritorno all'alloggio del campo sportivo sono responsabili i genitori / l'accompagnatore / il tutore del / della partecipante. In caso di maggiore età del partecipante, il viaggio di andata e di ritorno avvengono sotto la propria responsabilità.

**Adesioni**

- Gruppo sportivo Procap Sport (allegare la confema)  
 Gruppo sportivo membro PluSport    Socio individuale PluSport 2022\*

\*La quota associativa individuale PluSport (CHF 60.- / anno) deve essere corrisposta **prima** del termine delle iscrizioni al campo. In allegato il bollettino di versamento. Pagamenti avvenuti successivamente, non possono essere più presi in considerazione.

Come ha saputo di PluSport?

**Foto / video**

PluSport e i suoi partner possono utilizzare foto / video dei campi PluSport per le proprie pubblicazioni (riviste, corrispondenza degli sponsor, siti web, social media come Facebook, ecc.). Autorizzo la pubblicazione di foto / video che mi ritraggono:

- sì    no

**Assicurazione sulle spese di annullamento (si prega di notare le nuove condizioni di cancellazione nel catalogo a pagina 36)**

Desidero stipulare un'assicurazione di annullamento secondo le condizioni della pagina 36 del catalogo.

- sì    no

**Questo modulo d'iscrizione è stato compilato in modo veritiero. L'iscrizione è vincolante. Con la firma si conferma che le esigenze per il rispettivo campo saranno soddisfatte e che le condizioni generali del programma sono accettate. Prendo atto con l'iscrizione che la scelta dei monitori / accompagnatori viene effettuata dai responsabili principali.**

Luogo e data:

**Firme**

Partecipante:

Rappresentante legale:

Nome in stampatello:

La conferma del campo viene spedita entro 14 giorni dall'iscrizione. Potrebbero verificarsi dei ritardi dopo l'invio del nuovo catalogo (circa metà settembre).

**Vi preghiamo di spedire il formulario a:**

**PluSport** Sport Andicap Svizzera, campi sportivi, Chriesbaumstrasse 6, 8604 Volketswil  
e-mail: sportcamps@plusport.ch