

# VADO F.C. 1913



# 4° CITY CAMP ESTIVO

# ROSSOBLU

Anche quest' anno, con le vacanze estive ormai alle porte, il Vado F.C. organizza un camp che vedrà l' attività calcistica alternarsi ad altre attività sportive e a vari momenti ludici. Il nostro staff tecnico, con entusiasmo e passione, cercherà di essere attento ai bisogni di ogni singolo partecipante per regalare divertimento attraverso il gioco, in ogni sua forma.

La proposta si rivolge a ragazze/i tra i 6 e i 14 anni, che saranno seguiti da Istruttori, Tecnici U.C. Sampdoria e personale qualificato quale: Prof. Giancarlo Bossolino (responsabile Scuola Calcio Vado F.C.), Vincenzo Eretta (Responsabile tecnico settore giovanile Vado F.C.), Massimo Mendicino (responsabile organizzativo settore giovanile Vado F.C.).



## QUANDO?

- dal 19 al 23 Giugno 2017 dalle ore 8,30 alle ore 17,00
- dal 26 al 30 Giugno 2017 dalle ore 8,30 alle ore 17,00

## QUANTO COSTA?

Una settimana 130,00 euro

Due settimane 230,00 euro

Solo mattina (dalle 8,30 alle 12,00 senza pranzo e merenda): 100,00 euro a settimana

## COSA E' COMPRESO?

- mini kit di abbigliamento
- pranzo e merenda (per l'opzione giornata intera)

Si ricorda che i ragazzi NON tesserati Vado F.C. devono aggiungere 10 euro per assicurazione infortuni e presentare copia di certificato medico in corso di validità.

## PER ADESIONI ED INFORMAZIONI CONTATTARE:

Segreteria Vado FC:

Telefono fisso: 019-880121

telefono mobile: 371-1896924

amministrazione@vadofc.it - segreteria@vadofc.it

giancarlobossolino@alice.it

massimo.mendicino@libero.it

**VI ASPETTIAMO NUMEROSI, VENITE!**



# 4° CITY CAMP ESTIVO

# ROSSOBLU



# SCHEDA DI ADESIONE

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

LUOGO E DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

SOCIETÀ DI PROVENIENZA (se tesserato) \_\_\_\_\_

SETTIMANA (specificare se giornata completa o solo mattino):

Dal 19 al 23 Giugno \_\_\_\_\_

Dal 26 al 30 Giugno \_\_\_\_\_

Entrambe \_\_\_\_\_

TAGLIA ABBIGLIAMENTO: \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE:**

Comunicare eventuali allergie e/o intolleranze

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

NOME E COGNOME GENITORI:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

RECAPITO TELEFONICO E INDIRIZZO EMAIL:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

FIRMA DEI GENITORI:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

