



## COORDINAMENTO REGIONALE ALOGON

Associazioni di e con disabili e familiari  
Cooperative di tipo "B" con disabili  
Singoli disabili

Capo Vacanza e Studio organizzato dal Coordinamento Regionale "ALOGON".

### **... Insieme Meravigliosa Mente**

Da inviare a [alogon@alogon.org](mailto:alogon@alogon.org) o per fax a 0968463568

#### **Note logistiche**

*Il Campo vacanza e studio si svolge dal 15 al 22 giugno 2014, presso Hotel Marechiaro Via Europa, 62 (SS18) Campora San Giovanni (CS).*

*Il costo della vacanza è di € 250, 00. Sono disponibili 40 posti, i bambini fino a 8 anni non pagano e fino a 14 anni pagano il 50%.*

*Le prenotazioni saranno accolte in ordine di arrivo e si chiuderanno al raggiungimento delle accoglienze previste; **non saranno accolte le richieste che giungono oltre il 7 giugno 2014.***

*La scheda di prenotazione, adeguatamente compilata, dovrà essere inviata al Coordinamento Regionale ALOGON: per e-mail [alogon@alogon.org](mailto:alogon@alogon.org) o, in alternativa per fax al numero 0968463568.*

*La segreteria organizzativa, dopo aver ricevuto la scheda di prenotazione, darà conferma della disponibilità dei posti; successivamente dovrà essere versata una caparra del 30% (€ 75,00) dell'importo totale sul Conto Corrente Bancario intestata a COORDINAMENTO REGIONALE ALOGON Banca Popolare Etica S.C.A.R.L. Filiale di Napoli - Centro Direzionale, Isola G7 int. 4 - 80143 Napoli IT31E0501803400000000119429.*

*In caso di rinuncia la caparra non sarà restituita.*

*Per ulteriori informazioni Nunzia Coppedé, E-mail [alogon@alogon.org](mailto:alogon@alogon.org) cell. 3387844803*



## COORDINAMENTO REGIONALE ALOGON

Associazioni di e con disabili e familiari  
Cooperative di tipo "B" con disabili  
Singoli disabili

### SCHEDA DI ISCRIZIONE

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ PR. \_\_\_\_\_

CF: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Persona con disabilità Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Se è si:

Usa la carrozzina? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Elettronica \_\_\_\_ Manuale \_\_\_\_

Deambula con difficoltà? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Ha una disabilità sensoriale? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

ha bisogni speciali che non sono stati rilevati dalle informazioni richieste precedentemente? Ad esempio: Dieta; letto alto, altro \_\_\_\_\_

Necessita di assistenza personale? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Se è si, viene accompagnata

dall'assistente personale? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Se è si, puoi aggiungere i suoi dati?

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ Residente in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ PR \_\_\_\_ CF: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

*L'organizzazione non copre i costi dell'assistente personale, sia alberghiero che il compenso per le attività svolte durante la vacanza, esse devono essere pagate da chi viene accompagnato. In caso di necessità l'organizzazione può aiutare a trovare assistenti personali in loco.*

Per qualsiasi informazione non inclusa nella scheda non esitate a contattarci.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



## **COORDINAMENTO REGIONALE ALOGON**

Associazioni di e con disabili e familiari  
Cooperative di tipo "B" con disabili  
Singoli disabili

### **CONSENSO AL TRATTAMENTO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ consente al trattamento dei dati da parte del Coordinamento Regionale ALOGON per le finalità relative alla organizzazione del Campo Vacanza Studio ...Insieme Meravigliosa Mente. Il Coordinamento Regionale ALOGON si impegna a mantenere riservati tali dati per scopi che esulano dal presente.

data .....

Firma.....