

ESTATE DI FONDAMENTALI

IL TUO CAMP IN CITTA'

PERCORSO DI MIGLIORAMENTO DEI FONDAMENTALI
DAL 26 GIUGNO AL 28 LUGLIO 2023...E NON SOLO
PER RAGAZZI E RAGAZZE DAL 2006 AL 2011



PALESTRA E. CERNICH
VIA LAIPACCO, 96
UDINE



PALASPORT M. BENEDETTI
VIA MARANGONI
UDINE

STAFF DI ALTA QUALITA'

TANTI ALLENATORI OSPITI

PER INFO E ISCRIZIONI:

ANDREA 348 7476532

LUCA 340 2798410

Mail: pallacanestrolaipacco@gmail.com

TECNICA

TORNEI

DIVERTIMENTO

ATLETICA

AMICIZIE

PREMI

laipacco
PALLACANESTRO

IN COLLABORAZIONE CON

Liberta
Basket School



PROGRAMMA E COSTI



ATHLETIC CAMP

PREPARAZIONE FISICA SPECIFICA E TRASFORMAZIONE PER LA PALLACANESTRO, FORZA, AGILITA', VALUTAZIONE FUNZIONALE

DA LUNEDI' A VENERDI' DALLE 10.30 ALLE 12.00 C/O PALASPORT BENEDETTI

SKILLS CAMP

INTENSO LAVORO SUI FONDAMENTALI PER MIGLIORARE LA CONFIDENZA CON LA PALLA, LE ABILITA' AL TIRO E IL CONTROLLO MOTORIO NELLE CONCLUSIONI A CANESTRO, SENZA DIMENTICARE IL GRANDE DIVERTIMENTO DELLE GARE E DEI TORNEI

DA LUNEDI' A VENERDI' DALLE 17.30 ALLE 19.30

LA SEDE DEGLI ALLENAMENTI (PALASPORT BENEDETTI O LAIPACCO) VERRA' INDICATA IN UN SECONDO MOMENTO AL RICEVIMENTO DI TUTTE LE ISCRIZIONI.

I GRUPPI DI LAVORO VERRANNO DEFINITI IN BASE ALLE ISCRIZIONI, ANNO DI NASCITA E CAPACITA'

FULL CAMP: MATTINA + POMERIGGIO

I RAGAZZI DOVRANNO PRESENTARSI MUNITI DI:

- BORRACCIA
- ASCIUGAMANO E/O TAPPETINO
- PALLINA DA TENNIS
- CORDA

GLI ORARI E SEDI SONO SUSCETTIBILI DI VARIAZIONI A SECONDA DELLE CONDIZIONI ATMOSFERICHE O PER ESIGENZE ORGANIZZATIVE



QUOTE DI ISCRIZIONE

FULL CAMP: € 150,00

ATHLETIC CAMP: € 70,00

SKILLS CAMP: € 90,00

LA QUOTA COMPRENDE:

- ASSICURAZIONE SUGLI INFORTUNI
- COMPLETO DEL CAMP (DOUBLE + PANTALONCINO, SACCA)
- PRESIDI SANITARI
- ATTREZZATURE PER TUTTE LE ATTIVITÀ DEL CAMP

PER CHI SI ISCRIVE A PIU' SETTIMANE SONO PREVISTI SCONTI



PER INFO E ISCRIZIONI:

ANDREA ZUCCA 348 7476532

LUCA COCCOLO 340 2798410

MAIL: PALLACANESTROLAIPACCO@GMAIL.COM



SCHEDA D'ISCRIZIONE

NOME _____ COGNOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____ COD. FISCALE _____

INDIRIZZO _____ CITTÀ _____

CELLULARE GENITORE _____ CELLULARE ATLETA _____

**TAGLIA COMPLETO
DOUBLE E PANTALONCINO**

XS

S

M

L

XL

XXL



SETTIMANA/E DI PARTECIPAZIONE

1° TURNO	26-30 GIUGNO	<input type="checkbox"/>	<u>ATHLETIC CAMP</u>	<input type="checkbox"/>	<u>SKILLS CAMP</u>	<input type="checkbox"/>	<u>FULL CAMP</u>
2° TURNO	3-7 LUGLIO	<input type="checkbox"/>	<u>ATHLETIC CAMP</u>	<input type="checkbox"/>	<u>SKILLS CAMP</u>	<input type="checkbox"/>	<u>FULL CAMP</u>
3° TURNO	10-14 LUGLIO	<input type="checkbox"/>	<u>ATHLETIC CAMP</u>	<input type="checkbox"/>	<u>SKILLS CAMP</u>	<input type="checkbox"/>	<u>FULL CAMP</u>
4° TURNO	17-21 LUGLIO	<input type="checkbox"/>	<u>ATHLETIC CAMP</u>	<input type="checkbox"/>	<u>SKILLS CAMP</u>	<input type="checkbox"/>	<u>FULL CAMP</u>
5° TURNO	24-28 LUGLIO	<input type="checkbox"/>	<u>ATHLETIC CAMP</u>	<input type="checkbox"/>	<u>SKILLS CAMP</u>	<input type="checkbox"/>	<u>FULL CAMP</u>

DA PRESENTARSI UNITAMENTE ALLA COPIA DEL CERTIFICATO DI IDONEITA' MEDICA AGONISTICA

Il/la sottoscritto/a, in relazione al contratto di assicurazione stipulato l'ASDIL LAIPACCO a favore dei partecipanti al camp, accetta le condizioni, e, con la firma alla presente dichiarazione liberatoria, si impegna a rinunciare a qualsiasi risarcimento per danni eccedenti i massimali indicati in polizza. Si dichiara anche di esentare l'ASDIL LAIPACCO in caso di controversie tra assicurato e Compagnia assicuratrice. Si dichiara di sollevare l'ASDIL LAIPACCO da ogni responsabilità per qualsiasi danno, infortunio o malattia, occorsi durante il camp.

Si autorizza inoltre lo staff dell'ASDIL LAIPACCO ed il personale medico a prendere i necessari ed immediati provvedimenti in qualsiasi caso di emergenza medica. Si autorizza ad utilizzare le immagini filmate e/o fotografie del proprio figlio nell'ambito di filmati, stampati o di siti internet aventi scopi informativi e pubblicitari concernenti il Camp o a quanto dallo stesso organizzato.

Si dichiara di prendersi carico del totale risarcimento degli eventuali danni provocati dal figlio.

DATA



FIRMA DEL GENITORE
