

CLUB BÀSQUET CASTELLBISBAL - CURS 2017-2018
FULL INSCRIPCIÓ CASTELLBALESCOLES - IE LES VINYES

DADES JUGADOR/A (nen/a que farà l'activitat de bàsquet)

Nom i cognoms _____

Data naixement ___ / ___ / ___ Classe _____

DNI _____ Targeta sanitària _____

Adreça _____

C.P. _____ Població _____

Correu electrònic _____

Al·lèrgies conegudes (ambientals o alimentàries):

Altres observacions (malalties que afectin la pràctica esportiva, etc)

DADES PARE / MARE / TUTOR/A

Nom i cognom _____

Tel. fix _____ Tel. mòbil _____

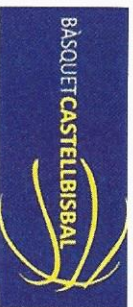
Altre telèfon de contacte (indicar parentiu) _____

Correu electrònic (es rebrà informació) _____

AUTORITZACIONS

En / NA _____ amb DNI _____
_____ com a pare / mare o tutor/a del
jugador/a _____

1. Autoritzo a participar en les activitats esportives que organitzi el Club Bàsquet Castellbisbal en les condicions establertes i faig extensiva aquesta autorització a les decisions mèdiques i quirúrgiques que siguin necessàries en cas d'extrema urgència, sota la direcció facultativa.
 2. Accepto que l'horari i la responsabilitat de l'organització acaba segons els horaris que es determinin per a cada modalitat.
 3. Dono el meu consentiment per a l'ús de la seva imatge (Llei 5/ 1982 de 5 de maig, sobre el dret de l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la seva pròpia imatge) en documentació i mitjans relacionats amb l'activitat. En cas negatiu, ho comunicaré expressament a l'organització.
 4. Als efectes que disposa la LOPD de caràcter personal (Llei Orgànica 15/1999 de 13 desembre), us informem que les dades facilitades en aquest formulari seran incorporades a la base de dades general del Club de Bàsquet Castellbisbal. Aquestes dades es faciliten voluntàriament per a poder participar en els nostres serveis i activitats.
- Castellbisbal, ___ de _____ de 201_



castellBALescoles
#EiLlialFunciona



castellBALescoles
#EiLlialFunciona

