

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) _____

