

# BASKETBALL ACADEMY 3X3

## DOCUMENT INSCRIPCIÓ I

### AUTORITZACIONS



**IMPORTANT: Cal omplir totes les dades.**

I N S C R I P C I Ó J U G A D O R S / E S T E M P O R A D A 2 0 1 7 - 2 0 1 8																													
NOM JUGADOR/A										COGNOMS																			
DATA NAIXEMENT					/	/	D	N	I																				
DIRECCIÓ 1																													
DIRECCIÓ 2																													
CODI POSTAL										POBLACIÓ																			
TELF JUGADOR/A										MAIL																			
TELF MARE										MAIL																			
TELF PARE										MAIL																			
NUM COMPTE (IBAN) 24 Num		E	S	1	2		1	2	3	4		1	2	3	4	1	2		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
NUM TSI (CATSALUT) <small>4 lletres i 10 num</small>		x	x	x	x	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10														
MEDICAMENTS		S	I	-	N	O	QUINS / FREQUÈNCIA																						
AL·LÈRGIES		S	I	-	N	O	QUINES / QUAN																						
MALALTIA IMPORTANT																													
A U T O R I T Z A C I O N S T E M P O R A D A 2 0 1 7 - 2 0 1 8																													
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<b>DRETS IMATGE:</b> Atés que el dret de la pròpia imatge és reconegut en l'article 18.1 de la Constitució espanyola i està regulat per la Llei orgànica 1/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, la direcció d'aquesta entitat demana el consentiment als pares, mares o tutors legals per publicar fotografies i vídeos on apareguin els seus fills i filles i hi siguin clarament identificades.																											
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<b>AUTORITZACIÓ DESPLAÇAMENTS:</b> Autoritzo al meu fill/a a poder realitzar totes les activitats organitzades pel Club Bàsquet Torelló, així com els partits, entrenaments, campus, tornejos, 3x3, i altres esdeveniments que el club consideri oportú.																											
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<b>AUTORITZACIÓ XARXES SOCIALS:</b> Autoritzo a TOTS els entrenadors del Club Bàsquet Torelló perquè puguin mantenir converses privades, a través de les xarxes socials i/o missatgeria instantània, alienes a temes de bàsquet. <b>Nota:</b> En cas NO autoritzar algun entrenador, caldrà escriure els nom del/s entrenadors.																											
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<b>AUTORITZO ANALGÈSICS</b> que el personal responsable de les activitats organitzades pel Club Bàsquet Torelló administri analgèsics, si es considera convenient, segons la prescripció del medicament. En tots els casos s'informarà a les persones tutores. Si s'escau, indiqueu el tipus d'analgèsic: (es pot escollir més d'una opció) <input type="checkbox"/> Ibuprofè <input type="checkbox"/> Paracetamol <input type="checkbox"/> Dalsi																											
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<b>AUTORITZO MEDICAMENTS:</b> el personal responsable de les activitats organitzades pel Club Bàsquet Torelló administri els medicaments prescrits per un metge facultatiu en cas necessari. Serà imprescindible entregar l'escrit del metge amb la pauta a seguir.																											
JO PARE, MARE, TURTOR		NOM I COGNOMS										D N I																	
												-    A U T O R I T Z O A L C B T O R E L L Ó																	
PROTECCIÓ DADES DE CARÀCTER PERSONAL		D'acord amb l'article 5 de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, les vostres dades seran incorporades al fitxer del Club Bàsquet Torelló amb domicili al passatge dels esports s/n de Torelló, amb la finalitat de gestionar la informació d'activitats futures i serveis que ofereix el club, així com l'accés al serveis digitals i telemàtics facilitats per la Federació Catalana de Basquetbol. Podeu exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició mitjançant un escrit adreçat a la direcció del club.																											
		Signatura																											

**Inscripció 25€ per tots els 11 diumenges. Assegurança esportiva inclosa.**