

FULL D'INSCRIPCIÓ AL CAMPUS PER POSICIONS DE CUNIT

24 AL 28 DE JUNY 2014

DADES PERSONALS

Nom:		Cognoms:			
Data Naixement:	__/__/____	D.N.I. / Núm. Llicència:		Sexe:	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Telèfon:		E-mail:			
Altres telèfons de contacte:					
Altres E-mails de contacte:					
Adreça:				Població:	
Codi Postal:		Talla Samarreta:	XXL	XL	L M S
En cas d'urgència contactar amb el/la Sr./Sra.			Al telèfon:		

DADES ESPORTIVES

Disposa de llicència de l'FCBQ de la temporada 13-14		SI	NO
Club on juga:		Categoria:	
Posició de joc:	BASE	ALER	PIVOT

ASSEGUANÇA MÈDICA

Núm Seguretat Social:		Núm TSI (Cat Salut):	
En cas de disposar d'altre tipus d'assegurança indicar-ne quina:			

NORMATIVA

- La inscripció al Campus és oberta a tothom d'acord amb les edats que s'assenyalen per a cada torn. Els participants que no respectin les edats establertes podran ésser exclosos.
- L'acceptació de la inscripció està supeditada a la coincidència entre les dades d'aquest formulari i de l'aplicació d'inscripció.

Anul·lació d'inscripció

- Es podrà anul·lar la inscripció fins 15 dies abans l'inici del torn escollit, en aquest cas suposarà la pèrdua del 25% del preu total del Campus.
- Si l'anul·lació s'efectua fora de l'esmentat termini, suposarà la pèrdua total de l'import, a excepció de baixes per raons mèdiques. En aquests casos la sol·licitud d'extorn haurà d'anar acompanyada del corresponent certificat mèdic i queda a criteri de l'FCBQ la quantitat a extornar.
- Cal respectar els dies d'inici i final de Campus. Si per la raó que sigui, hi ha alguna variant s'haurà de comunicar prèviament per escrit a l'FCBQ.

LOPD. Les dades del present imprès seran tractades en un fixer titularitat de la Federació Catalana de Basquetbol (FCBQ) sent la seva finalitat la formalització de la inscripció, al Campus i l'enviament d'informació relacionada amb el basquetbol, quedant tots els afectats sotmesos a la normativa esportiva i federativa d'aplicació. L'FCBQ podrà difondre a través de diferents mitjans de comunicació pública, tal com enllaços a Internet de galeries de fotos de les activitats que realitzen els nois/es als campus, partits, fotos de grup/equip i actes de l'FCBQ, amb la finalitat de promocionar el basquetbol i les activitats de l'FCBQ, sense que aquestes accions impliquin un dret de remuneració a favor de l'afectat. Els afectats poden exercitar el dret d'accés, rectificació, oposició o cancel·lació enviant un escrit juntament amb una fotocòpia del DNI a l'FCBQ amb domicili a Barcelona, Rambla Guipúscoa, núm. 27 (08018).

Accepto la normativa que consta als fulls d'inscripció, manifesto que el/la participant és APTÉ per a la pràctica de l'esport, i autoritzo a l'inscrit/a a participar en les activitats.

Declaro que la informació expressada en aquest document és correcta i eximeixo de responsabilitats a l'FCBQ si la informació escrita és incorrecta. Perquè així consti la signo

Nom del Representant: _____ DNI núm: _____

Signatura del Representant _____ Signatura del noi/a _____, d _____ de 2014

ALTRES TRÀMITS

En el cas d'inscripcions on line, un cop completat el procés, rebreu un comprovant de pagament per correu electrònic. Pel que fa a les inscripcions presencials, al moment de tramitar la inscripció, rebreu un comprovant de pagament per la quantitat total abonada.

Presentació de documentació.

Un cop formalitzat el pagament de la inscripció als Campus, rebreu un correu electrònic on es confirmarà la inscripció. Amb aquest mail s'adjuntarà la fitxa de salut – full de sortida i el formulari d'inscripció.

Caldrà retornar el full d'inscripció degudament emplenat a la Federació per correu electrònic, fax o correu ordinari. El formulari amb la signatura original s'haurà de lliurar al director el dia d'incorporació al Campus.

En aquest formulari constaran totes les dades de la persona inscrita al Campus, així com l'autorització dels responsables per permetre la seva participació, i l'acceptació de les condicions dels Campus que organitza l'FCBQ.

El dia d'incorporació al Campus, us facilitaran el sobre confidencial, per tal que lliureu als responsables del Campus la fitxa de salut – full de sortida, acompanyada de la fotocòpia de la targeta del Servei Català de Salut.

El fet de no presentar aquesta documentació podrà comportar la pèrdua de la plaça de Campus.

El dia de l'inici del Campus cada participant haurà de lliurar la següent documentació:

1. Full d'inscripció original: degudament emplenat i amb la signatura original.

2. Sobre Confidencial: El dia d'incorporació als Campus, us facilitaran un sobre amb la marca CONFIDENCIAL, on haureu d'adjuntar la següent documentació (que haureu rebut per correu electrònic un cop completats els tràmits de pagament):

Fitxa de Salut. Degudament emplenada i signada.

Per tal de garantir una millor assistència, es prega que, si pateix algun trastorn alimentari o al·lèrgia a algun tipus d'aliment, ens lliurin la fitxa de salut degudament emplenada, 30 dies abans de l'inici del Campus, al Comitè Tècnic de la Federació Catalana de Basquetbol (FCBQ) o mitjançant un correu electrònic adreçat a campus@basquetcatala.cat

Fotocòpia targeta del Servei Català de la Salut. Caldrà ser presentada dins el sobre amb la marca CONFIDENCIAL.

Es recomana respectar els dies d'inici i de final de Campus. Si, per la raó que sigui, hi ha alguna variant s'haurà de comunicar per escrit a l'FCBQ.

Avis.

L'ús dels telèfons mòbils quedarà restringit al vespre dins l'horari marcat pel Director de Campus. Durant la resta del dia i pel fet de coincidir amb diferents activitats, estarà totalment prohibit el seu ús. Per aquest motiu i per evitar pèrdues, recomanem no portar mòbil als Campus. Per tal de tenir comunicació amb els vostres fills, més o menys a la meitat del Campus, tots els nois/es que ho desitgin podran fer una trucada a casa.

En cas d'urgència, els pares/mares/tutors podran trucar al telèfon de cadascun dels Campus que apareix en la informació general. Tots els participants que, tot i les recomanacions, decideixin portar mòbil ho notificaran al director del Campus per tal de dur-ne el control. L'FCBQ no es fa responsable de les possibles pèrdues de telèfons mòbils o altres aparells electrònics. En cas d'incompliment de la regulació de l'ús dels mòbils, el director del Campus està autoritzat a retirar-lo fins al final del Campus.



AUTORITZACIÓ DIA DE SORTIDA

En/Na _____ amb

DNI _____ com a pare/mare/tutor/a de _____

_____ participant al Campus per posicions de Cunit, autoritzo a

En/Na _____ amb DNI

_____ a recollir al participant, el dia de sortida de Campus.

Eximint de tota responsabilitat a la organització del Campus i a la Federació Catalana de Basquetbol.

_____, de _____ de 2014

Signatura.....

FITXA DE SALUT

Nom i Cognoms: _____

Data de Naixement: _____

Número Seguretat Social o Cat Salut: _____

Persona de contacte i telèfon em cas d'urgència: _____

Pateix o ha patit alguna malaltia important: _____

Pateix algun tipus d'al·lèrgia _____

Ha patit alguna lesió darrerament _____

Té algun tipus d'intolerància alimentària: _____

En el cas de rebre medicació, especificar i adjuntar tractament a seguir _____

FOTO

Dels següents principis actius/medicaments que es relacionen (medicaments sense recepta mèdica per a simptomatologies lleus), quins autoritza a que se li administrin en cas de necessitat? (marcar):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ibuprofè (Dalsi...) | <input type="checkbox"/> Pomada per a les picades (Vaspit, Afterbite...) |
| <input type="checkbox"/> Iode (Betadine...) | <input type="checkbox"/> Antitèrmics |
| <input type="checkbox"/> Paracetamol (Apiretal, Gelocatil...) | <input type="checkbox"/> Antihistamínics |
| <input type="checkbox"/> Àcid acetilsalicílic (Aspirina...) | <input type="checkbox"/> Antiinflamatoris |

Tanmateix, autoritzo, en cas d'urgència, que el meu fill/a pugui ser atès mèdicament, degudament internat i intervingut quirúrgicament, o tractat segons decisió mèdica per part del corresponent equip mèdic, així com el seu transport en vehicle privat per poder ser assistit.

Per tal de garantir una millor assistència si fos necessari, es prega que, si pateix algun trastorn alimentari, tipus d'aliment, caldrà que ens enviïn a la seu del Comitè Tècnic de la Federació Catalana de Basquetbol (FCBQ) la fitxa de salut degudament emplenada, 30 dies abans de l'inici del Campus, o bé per mail a la següent adreça: campus@basquetcatala.cat

Observacions: _____

Nom del pare/mare/representant/tutor/a: _____ amb

DNI _____

Data i Signatura: _____

Informació sobre Protecció de Dades de caràcter personal: El menor o el seu pare/mare/representant/tutor, autoritzen de forma expressa a la Federació Catalana de Basquetbol (FCBQ) per tal de que pugui tractar les dades facilitades en aquest document de forma confidencial i cedir-les amb la finalitat exclusiva de garantir al menor l'assistència que pogués requerir. Pot exercitar el dret d'accés, rectificació, oposició o cancel·lació enviant un escrit juntament amb una fotocòpia del DNI a l'FCBQ amb domicili a Barcelona, Rambla Guipúscoa N° 27 (08018).