

CASAL SETMANA SANTA 2020

Vallcarca Nord

FULL D'INSCRIPCIÓ

DADES PERSONALS

Nom _____ Escola _____
Cognoms _____
Data de naixement _____ Curs _____
Nom pare _____ Telèfon _____
Nom mare _____ Telèfon _____
Altres familiars _____ Telèfon _____
Adreça _____ Codi postal _____
Població _____
E-mail _____

QÜESTIONARI MÈDIC

Catsalut Núm. TSI (Targeta sanitat pública) _____ Altres _____
Pateix freqüentment alguna malaltia? (diarrea, febre, mal de cap, angines, etc.) _____
Té alguna malaltia crònica? (al·lergia, asma, epilèpsia, problemes cardíacs, diabetis, etc.) _____
Pren algun medicament normalment? _____ Quin? _____
Té algun tripus de discapacitat física o psíquica? _____
Segueix alguna dieta especial? _____
Observacions: _____
En cas d'urgència, avisar al telèfon: _____ Sr/Sra: _____

DADES ACTIVITAT

Opció Escollida	Dies	Preu

En el cas que l'opció escollida sigui "Dia o dies puntuals", indicar el/s dies _____

Adjuntar fotocòpia catsalut i comprovant de pagament

LOPD - Les dades del present imprès seran tractades en un fitxer titularitat de la Fundació del Bàsquet Català sent la seva finalitat la formalització de la inscripció al Casal i l'enviament d'informació relacionada quedant tots els afectats sotmesos a la normativa esportiva. La Fundació del Bàsquet Català podrà difondre a través de diferents mitjans de comunicació pública imatges de les activitats que realitzen els nois/es als casals, partits, fotos de grup/equip i actes de la FBC, amb la finalitat de promocionar el casal i les seves activitats, sense que aquestes accions impliquin un dret de remuneració. El signatari o el seu representant legal (en cas de ser menor d'edat) manifesta la seva conformitat amb la present clàusula legal i autoritza a la Fundació del Bàsquet Català per poder tractar o cedir les seves imatges d'acord amb les finalitats indicades.

Nom pare, mare o tutor _____ Signatura _____
DNI _____ Data autorització _____

