

ESCUELA BALONCESTO

2011-12

FICHA INSCRIPCION

A rellenar por el club:

Cod.Socio:

Cod.jugador:

Grupo:

NOMBRE JUGADOR@:

CURSO ESCOLAR 11/12:

LOCALIDAD:

FECHA NACIMIENTO:

DATOS SOCIO ADULTO:

NOMBRE MADRE/PADRE/TUTOR:

DIRECCION:

TEL.FIJO FAMILIA:

CP:

LOCALIDAD:

EMAIL JUGADOR@:

MOVIL JUGADOR@:

MOVIL PARA AVISOS POR SMS (INCIDENCIAS, HORARIOS, ETC...):

EMAIL NOTICIAS y AVISOS DEL CLUB:

DOMICILIACIÓN BANCARIA:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

AUTORIZACION / FIRMA (*):

DATOS DE INTERÉS: (PATOLOGÍAS, TRATAMIENTOS, ALERGIAS, OPERACIONES, ETC...)

CONDICIONANTES PARA JUGAR LOS SABADOS (Otros deportes, etc...): -se estudiará con las familias cada caso-

(*) Autorización para incorporarse la Escuela Deportiva del Club Basket Alta Ribagorza

A los responsables de la Escuela para que en caso de máxima urgencia y con consentimiento y prescripción médica, e imposibilidad de localizar a la familia, tome las decisiones médico-quirúrgicas necesarias.

A la grabación total y parcial (foto, video u otro soporte) de la imagen del participante durante las actividades para ser utilizadas en folletos, website, etc... La firma de la autorización implica el consentimiento

expreso para que los datos personales recogidos sean incorporados

y tratados en el fichero denominado "jugadores" cuya finalidad es la gestión de la actividad solicitada. Así mismo,

se destinarán a informar de las actividades de la escuela a los jugador@s. El órgano responsable del fichero es el

Club Basket Alta Ribagorza y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación,

cancelación y oposición ante el mismo es "El Ral 13 - 22466 Castejón de Sos"; todo lo cual se informa en cumplimiento

del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal .

Asimismo, a los efectos de lo prevenido en la citada Ley 15/1999, autoriza al Club para enviarle información

acerca de las futuras actividades que realice el Club.

Autorización para participar en las diferentes salidas y competiciones en las que participe el Club,

salvo revocación expresa por escrito.

Autorización bancaria para girar los recibos de cuotas y servicios del Club

www.basketaltaribagorza.com

CON LA COLABORACIÓN DE:



Ayto.
Sahun



ENTREGAR FICHA JUNTO CON JUSTIFICANTE INGRESO 50 €CAI 2086-0515-00-3300025517 IBERCAJA 2085-2312-29-0330085270 A:

ENTRENADORES, o PROFES DE EDUC. FISICA, o BUZON SERV.COMARCAL DEPORTES BENASQUE