

I. CAMPUS BALONCESTO BASKONIA AGURAIN 2018

*FECHAS: **Del 16 al 20 de julio.**

CAMPUS (NACIDOS/AS ENTRE LOS AÑOS 2002 y 2011)

OPCIONES	PRECIO	ABONADOS BASKONIA JUGADORES FUNDACIÓN 5+11 2º HERMANO/A *Descuentos no acumulables
OPCION A: MAÑANA - (9:00 –13:30)	90,00 €	85,50 €

INSCRIPCIÓN

1. Rellenar hoja de **INSCRIPCIÓN**
2. **INGRESAR** el importe con fecha tope el 19 de junio.

KUTXABANK: ES09 2095 3185 7110 9032 3733 FUNDACIÓN 5+11

Indicar en el momento del pago: - Nombre y apellidos de la persona inscrita.
- Campus Baloncesto Alegría

3. Entregar el justificante de abono en polideportivo o remitiéndolo al correo electrónico acolmenero@fundacion5mas11.org antes del 19 de junio de 2018.



HOJA INSCRIPCIÓN - CAMPUS BALONCESTO 2018

NOMBRE Y APELLIDOS
FECHA DE NACIMIENTO:
POBLACION:
DIRECCIÓN:
CÓDIGO POSTAL:
CORREO ELECTRÓNICO:
TELEFONO:

Talla de ropa

8 12 16 S M L XL

Derechos de imagen....

De conformidad con lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, autorizo, en calidad de representante legal del menor, que los datos incluidos en este documento y/o formulario sean incorporados a un fichero responsabilidad de FUNDACIÓN 5+11 denominado "Participantes actividades FUNDACIÓN 5+11".

Asimismo, autorizo la utilización y la publicación de las imágenes que se puedan obtener del menor durante los eventos promovidos por FUNDACIÓN 5+11 para fines publicitarios

Declaro que he sido informado de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndome a la sede social, Ctra. Zurbano, s/n – Fernando Buesa Arena – Vitoria-Gasteiz, o en la cuenta de correo aclientes@baskonia.com

D./D^a. _____ con NIF/NIF nº _____
padre/madre o tutor legal del alumno/a

Autorizo _____

No autorizo _____

Firma.

Derechos médicos...

D./D^a. _____ con DNI _____ como
padre/madre/tutor legal del alumno/a _____

certifico la veracidad de los datos del participante y de salud recogidos en este tríptico y manifiesta capacidad legal suficiente y confiere por la presente su consentimiento tan amplio y bastante como en derecho sea necesario, para que éste/a pueda asistir a la I EDICIÓN CAMPUS DE BALONCESTO DE ALEGRIA-DULANTZI en el mes de Julio, y que por la presente asume y acepta toda la responsabilidad civil que pudiera derivarse de su actuación personal o de la de su representado, así como de cualquier situación anormal o extraordinaria que pudiera producirse con motivo de su participación en el campus señalado mas arriba, aceptando cumplir las normas y autorizando a la dirección de Fundación 5+11 en caso de máxima urgencia, con conocimiento y prescripción facultativa, para tomar las decisiones médico-quirúrgicas oportunas si ha sido imposible la localización del familiar indicado.

Firma.

I CAMPUS BALONCESTO SALVATIERRA- AGURAINGO SASKIBALOI

CAMPUSA - 2018

OSASUN DATUAK / DATOS DE SALUD

KIROLARIA / DEPORTISTA:

*Izen abizenak / Nombre y apellidos: _____

*Jaiotze data / fecha nacimiento: _____

OSASUN-TXARTEL ZENBAKIA / N° TARJETA SANITARIA:

BADU GAIXOTASUNIK? / ALERGIAS:

MEDIKAZIOA / MEDICACIÓN:

JAN EZIN DITUEN ELIKAGAIK / ALIMENTOS QUE NO PUEDE COMER:

OHARRAK / OBSERVACIONES:

Jaun/Andreak, NAN zenbakia _____ duenak,
_____ ikaslearen aita/ama edo legezko tutorea den
heinean, osasun-datuen egiazkotasuna ziurtatzen du.

D./D^a. _____ con
DNI _____ como padre/madre/tutor legal del alumno/a
_____ certifico la veracidad de los datos de
salud.

Signatura / Firma: