

II. CAMPUS BALONCESTO ALEGRIA-DULANTZI - 2018

*FECHAS: **Del 9 al 13 de julio.**

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

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

Becas por campus para personas empadronadas en Alegria-Dulantzi. Antes de finalizar el mes de julio, se devolverá el importe de la beca que corresponda.

- **150,00 €/campus** en becas a repartir entre las solicitudes de personas con ingresos anuales de la familia no superiores a **9.907,80 €/año**. Inicialmente máximo/persona: Bonificación 90%.

- **140,00 €/campus** en becas a repartir entre las solicitudes de personas con ingresos anuales de la familia no superiores a **19.815,60 €/año**. Inicialmente máximo/persona: Bonificación 45 %.

- **120,00 €/campus** en becas a repartir entre las solicitudes de personas con ingresos anuales de la familia no superiores a **29.723,40 €/año**. Inicialmente máximo/persona: Bonificación 20 %.

- **90,00 €/campus** en becas a repartir entre el resto de personas empadronadas en el municipio. Inicialmente máximo persona: Bonificación 8 %.

* En el caso de no agotarse la cantidad asignada para alguna de las líneas de ayudas señaladas, está podrá incrementar la cantidad asignada a las otras líneas de forma proporcional.

INSCRIPCION

1. Rellenar hoja de **INSCRIPCIÓN** a recoger en **Polideportivo Municipal** o a través de [www._____](#) y entregarla en dicha instalación o enviándola a _____ con fecha tope hasta **19/6/2018**.

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 Alegria

3. **Entregar el justificante de abono en polideportivo o remitiéndolo al correo electrónico acolmenero@fundacion5mas11.org antes del 19 de junio de 2017.**



HOJA INSCRIPCIÓN - CAMPUS BALONCESTO 2018

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

Nivel de natación (escala de 1 a 5)

1 2 3 4 5

Talla de ropa

8 12 16 S M L XL

CAMPUS:

* Del 9 al 13 de julio:

FORMATO:

* MAÑANAS:

Señale con una "X" la casilla correspondiente (* A RELLENAR SÓLO POR EMPADRONADOS/AS EN ALEGRIA-DULANTZI)...

*Personas con ingresos anuales de la familia no superiores a 9.907,80 €/año... _____

*Personas con ingresos anuales de la familia no superiores a 19.815,60 €/año... _____

*Personas con ingresos anuales de la familia no superiores a 29.723,40 €/año... _____

*Personas empadronadas en el municipio... _____

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 acientes@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 ALEGRIA-DULANTZIKO II. 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: