



CEIP BORBOLLA



INSCRIPCIÓN JUGADOR 2021 / 22

Nombre y Apellidos : _____

F. Nacimiento __-__-__ DNI __.__.__.__-__ Tlf fijo __-__-__-__ Dirección Postal _____

Código Postal _____ Población _____

Padres → Móvil __-__-__ Correo _____

Jugador → Móvil __-__-__ Correo _____

Observaciones : _____

Médicas ó de cualquier otro índole que sean necesarias conozca el entrenador

Todos los jugadores del Club en competición estarán cubiertos por un seguro de Accidentes del I.M.D. ó de la Federación Andaluza de Baloncesto, **debiendo seguir el protocolo. En caso de no seguirlo, será responsabilidad suya todos los gastos que se puedan ocasionar.**

Si usted dispone de seguro privado y no desea que su hijo sea atendido por este medio, indíquelo a continuación, diciendo la forma de actuar por parte el Club en caso de lesión de su hij@

Autorizo a los entrenadores del Club Deportivo CAREBA a tomar cualquier tipo de decisión, en caso de necesidad ante mi ausencia, y a favor de mi hij@.

Autorizo CD CAREBA a utilizar la imagen de mi hij@ en la Web d Club, Redes Sociales y fotos oficiales

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley Orgánica15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, el Club Deportivo CAREBA con domicilio en C/ Moriles nº 2, Sevilla 41006, pone en su conocimiento que los datos personales recogidos en este documento serán incorporados a ficheros automatizados titularidad de esta entidad, que cumplen con las medidas organizativas y de seguridad exigidas por el Reglamento de Medidas de Seguridad regulado por el RD 994/1999. La finalidad de estos ficheros es el Programa de Actividades del IMD y la Federación Andaluza de Baloncesto. Sus datos personales serán exclusivamente utilizados en los términos previstos por la legislación vigente, y para la finalidad antes mencionada. Si lo desea, puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, que le son reconocidos por la citada Ley Orgánica, dirigiéndose por escrito a la dirección del Club.

Documentación a entregar junto a esta ficha antes 25 septiemb

- ❖ 1 foto carnet ORIGINAL y reciente.
- ❖ Reconocimiento Médico para todas las categorías.
- ❖ Fotocopia del DNI (**obligatorio en todas las categorías**)
- ❖ Fotocopia tarjeta Seguridad Social
- ❖ Resguardo del ingreso bancario

Padre, Madre o Tutor

Pegar foto aquí

Fdo. _____

N. I. F. : _____

	<u>Inscripción</u>	<u>Cuotas (octubre 21 a mayo 22)</u>	<u>Observaciones</u>
CUOTAS TEMPORADA	30'00 €	10'00 €	Incluido en la inscripción: camiseta reversible de entrenamiento

IBAN cuenta Club : La Caixa ES19 - 2100 - 8042 - 9802 - 0007 - 4097



CENTRO MÉDICO HINIESTA

CAREBA

Club Deportivo

www.facebook.com/cdcareba

@CDCareba

admin@cdcareba.es

www.cdcareba.es

672646677

C/ Moriles nº 2 , 41006