

## DADES PERSONALS DE L'INSCRIT/A

<b>Nom</b>	<b>Cognoms</b>	<b>DNI/NIE/Passaport</b>
_____	_____	_____
<b>Data de naixement</b>	<b>Curs (finalitzat)</b>	<input type="checkbox"/> Torn 1: 28/06 al 2/07
_____	_____	<input type="checkbox"/> Torn 2: 05/07 al 09/07
<b>Escola</b>		<input type="checkbox"/> Torn 3: 12/07 al 16/07
_____		<input type="checkbox"/> Torn 4: 19/07 al 23/07
<b>Adreça, Població i Codi Postal</b>		<input type="checkbox"/> Torn 5: 26/07 al 30/07
_____		<input type="checkbox"/> Torn 6: 30/08 al 03/09
		<input type="checkbox"/> Torn 7: 06/09 al 10/09
		<input type="checkbox"/> Matí (de 9h a 13h)
		<input type="checkbox"/> Matí i dinar (de 9h a 15h)
		<input type="checkbox"/> Matí i tarda: (de 9h a 13h i de 15h a 17h)
		<input type="checkbox"/> Matí, tarda i dinar (de 9h a 17h)
		<input type="checkbox"/> Servei d'acollida (de 8h a 9h)

## DADES DEL PARE/MARE/TUTOR O TUTORA LEGAL

<b>Nom Pare/Mare/Tutor o tutora legal</b>	<b>Primer cognom</b>	<b>Segon cognom</b>
_____	_____	_____
<b>DNI/NIE/Passaport</b>	<b>Telèfon mòbil</b>	<b>Adreça electrònica</b>
_____	_____	_____
<b>Nom Pare/Mare/Tutor o tutora legal</b>	<b>Primer cognom</b>	<b>Segon cognom</b>
_____	_____	_____
<b>DNI/NIE/Passaport</b>	<b>Telèfon mòbil</b>	<b>Adreça electrònica</b>
_____	_____	_____

## TRACTAMENT DE DADES

Responsable	Fundació del Bàsquet Català (FBC)
Finalitat	Formalització de les inscripcions als campus organitzats per l'FBC, seguiment del campus i participació en les activitats que s'hi organitzin, promoció d'activitats de l'FBC relacionades amb el bàsquetbol i enviament d'informació relacionada amb els diferents esdeveniments i actes promocionats per l'FBC.
Legitimació	Consentiment de l'interessat
Destinatari	No es cediran dades a tercers, excepte obligació legal.
Termini	Mentre es mantingui la participació en l'activitat i mentre subsisteixin les obligacions legals i fiscals.
Drets	Accedir, rectificar i suprimir les dades, així com altres drets, com s'explica en la informació adicional
Informació adicional	Pot consultar la informació adicional i detallada sobre Protecció de Dades a la nostra pàgina web: <a href="https://fundacio.basquetcatala.cat/">https://fundacio.basquetcatala.cat/</a>

## CESSIÓ DELS DRETS D'IMATGE

**Drets d'imatge.** - La Fundació del Bàsquet Català podrà difondre a través de diferents mitjans de comunicació pública imatges de les activitats que realitzen els participants del Casal i Campus Bàsquet Català i actes de l'FBC, amb la finalitat de promocionar les seves activitats extraescolars, sense que aquestes accions impliquin un dret de remuneració.

Nom i cognoms	_____	<input type="checkbox"/> AUTORITZO <input type="checkbox"/> NO AUTORITZO	a la Fundació del Bàsquet Català per poder tractar o cedir les seves imatges o les del seu representant (en cas de ser menor d'edat) d'acord amb les finalitats d'informació i promoció de les activitats organitzades per aquesta entitat.
DNI/NIE/Passaport	_____		
Data	_____		

**Signatura**

## DADES PERSONALS

<b>Nom</b>	<b>Primer cognom</b>	<b>Segon cognom</b>
_____	_____	_____
<b>Data de naixement</b>	<b>Sexe</b>	<b>Núm. Catesalut (TSI) / Mútua</b>
_____	<input type="checkbox"/> DONA <input type="checkbox"/> HOME <input type="checkbox"/> NO BINARI	_____

## DADES DE LA PERSONA DE CONTACTE EN CAS D'EMERGÈNCIA

<b>Nom</b>	<b>Primer cognom</b>	<b>Segon cognom</b>
_____	_____	_____
<b>DNI/NIE/Passaport</b>	<b>Relació parental amb el/la participant</b>	
_____	<input type="checkbox"/> PARE <input type="checkbox"/> MARE <input type="checkbox"/> TUTOR/A LEGAL	
<b>Telèfon de contacte (1)</b>	<b>Telèfon de contacte (2)</b>	<b>Adreça electrònica</b>
_____	_____	_____

## QÜESTIONARI MÈDIC

<b>Pateix freqüentment alguna malaltia?</b> Diarrea, febre, mal de cap, angines, etc.?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<b>En cas afirmatiu, indiqueu quina:</b> _____
<b>Té alguna malaltia crònica?</b> Al·lèrgia asma, epilèpsia, problemes cardíacs, diabetis, etc.?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<b>En cas afirmatiu, ompliu el formulari corresponent.</b>
<b>Segueix alguna dieta especial?</b> Al·lèrgia, intolerància o qualsevol alteració relacionada	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<b>En cas afirmatiu, ompliu el formulari corresponent.</b>

**Observacions:** \_\_\_\_\_  
 Tot allò que considereu important i necessari \_\_\_\_\_

## TRACTAMENT DE DADES

Responsable	Fundació del Bàsquet Català (FBC)
Finalitat	Formalització de les inscripcions als campus organitzats per l'FBC, seguiment del campus i participació en les activitats que s'hi organitzin, promoció d'activitats de l'FBC relacionades amb el bàsquetbol i enviament d'informació relacionada amb els diferents esdeveniments i actes promocionats per l'FBC.
Legitimació	Consentiment de l'interessat
Destinatari	No es cediran dades a tercers, excepte obligació legal.
Termini	Mentre es mantingui la participació en l'activitat i mentre subsisteixin les obligacions legals i fiscals.
Drets	Accedir, rectificar i suprimir les dades, així com altres drets, com s'explica en la informació addicional
Informació addicional	Pot consultar la informació addicional i detallada sobre Protecció de Dades a la nostra pàgina web: <a href="https://fundacio.basquetcatala.cat/">https://fundacio.basquetcatala.cat/</a>

Nom i cognoms \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_  
 DNI/NIE/Passaport \_\_\_\_\_ Signatura \_\_\_\_\_

## DADES PERSONALS

Nom	Primer cognom	Segon cognom
_____	_____	_____
Data de naixement	Sexe	Núm. Catsalut (TSI) / Mútua
_____	<input type="checkbox"/> DONA <input type="checkbox"/> HOME <input type="checkbox"/> NO BINARI	_____

Tota al·lèrgia o intolerància alimentària haurà d'estar documentada amb un certificat mèdic

Al·lèrgia  Intolerància

De quin tipus d'al·lèrgia o intolerància es tracta?

Per inhalació  Per contacte  Per ingesta

### TIPIFICADES

- Gluten
- Fruits secs
- Lactosa
- Llegums
- Marisc
- Ou
- Peix
- Proteïna de la llet de vaca

### ALTRES (Si us plau, especifiqueu)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### INFORMACIÓ ADDICIONAL

Indiqueu quins aliments i/o derivats NO pot menjar:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Quina reacció provoca l'al·lèrgia (urticària, granets, picor, asfíxia...) i quines actuacions cal seguir en cas d'ingesta accidental?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## TRACTAMENT DE DADES

Responsable	Fundació del Bàsquet Català (FBC)
Finalitat	Formalització de les inscripcions als campus organitzats per l'FBC, seguiment del campus i participació en les activitats que s'hi organitzin, promoció d'activitats de l'FBC relacionades amb el bàsquetbol i enviament d'informació relacionada amb els diferents esdeveniments i actes promocionats per l'FBC.
Legitimació	Consentiment de l'interessat
Destinatari	No es cediran dades a tercers, excepte obligació legal.
Termini	Mentre es mantingui la participació en l'activitat i mentre subsisteixin les obligacions legals i fiscals.
Drets	Accedir, rectificar i suprimir les dades, així com altres drets, com s'explica en la informació addicional
Informació addicional	Pot consultar la informació addicional i detallada sobre Protecció de Dades a la nostra pàgina web: <a href="https://fundacio.basquetcatala.cat/">https://fundacio.basquetcatala.cat/</a>

Nom i cognoms \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

DNI/NIE/Passaport \_\_\_\_\_

Signatura

## DADES PERSONALS

Nom	Primer cognom	Segon cognom
_____	_____	_____
Data de naixement	Sexe	Núm. Catsalut (TSI) / Mútua
_____	<input type="checkbox"/> DONA <input type="checkbox"/> HOME <input type="checkbox"/> NO BINARI	_____

Tota al·lèrgia o intolerància no alimentària haurà d'estar documentada amb un certificat mèdic

Al·lèrgia  Intolerància

De quin tipus d'al·lèrgia o intolerància es tracta?

Per inhalació  Per contacte  Per ingesta

### TIPIFICADES

<input type="checkbox"/> Pol·len	De quines plantes?	_____
<input type="checkbox"/> Àcars de la pols		
<input type="checkbox"/> Picadures d'insectes	Quins?	_____
<input type="checkbox"/> Animals	Quins?	_____
<input type="checkbox"/> Metall	Quins?	_____
<input type="checkbox"/> Altres	Quins?	_____

### INFORMACIÓ ADDICIONAL

Medicament a administrar en cas de reacció al·lèrgica

Medicament: \_\_\_\_\_

Dosi: \_\_\_\_\_

Freqüència: \_\_\_\_\_

Conservar en fred? \_\_\_\_\_

Observacions: \_\_\_\_\_

Quina reacció provoca l'al·lèrgia (urticària, granets, picor, asfíxia...) i quines actuacions cal seguir en cas de contacte accidental?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## TRACTAMENT DE DADES

Responsable	Fundació del Bàsquet Català (FBC)
Finalitat	Formalització de les inscripcions als campus organitzats per l'FBC, seguiment del campus i participació en les activitats que s'hi organitzin, promoció d'activitats de l'FBC relacionades amb el bàsquetbol i enviament d'informació relacionada amb els diferents esdeveniments i actes promociats per l'FBC.
Legitimació	Consentiment de l'interessat
Destinataris	No es cediran dades a tercers, excepte obligació legal.
Termini	Mentre es mantingui la participació en l'activitat i mentre subsisteixin les obligacions legals i fiscals.
Drets	Accedir, rectificar i suprimir les dades, així com altres drets, com s'explica en la informació addicional
Informació addicional	Pot consultar la informació addicional i detallada sobre Protecció de Dades a la nostra pàgina web: <a href="https://fundacio.basquetcatala.cat/">https://fundacio.basquetcatala.cat/</a>

Nom i cognoms \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

DNI/NIE/Passaport \_\_\_\_\_

Signatura