

Instal·lació:

**DADES ALUMNE:**

|                 |  |            |           |       |  |
|-----------------|--|------------|-----------|-------|--|
| Cognoms:        |  |            |           | Nom:  |  |
| Data naixement: |  | DNI:       |           | TSI:  |  |
| Adreça:         |  |            |           |       |  |
| Població:       |  |            |           | Codi: |  |
| Telèfon:        |  | Telèfon 2: |           | Mail: |  |
| Nom pare:       |  |            | Nom mare: |       |  |

**Dades del pare, mare o tutor:**

|           |  |  |  |       |  |
|-----------|--|--|--|-------|--|
| Cognoms:  |  |  |  |       |  |
| Adreça:   |  |  |  |       |  |
| Població: |  |  |  | Codi: |  |

**Acceptada matriculació:**

*Ens comprometem a portar abans de l'inici del curs, una certificació mèdica autoritzant a l'alumne a practicar esport i/o informant de qualsevol circumstància que pugui ser rellevant per la seva salut o dels seus companys, en cas contrari em responsabilitzo de forma exclusiva de possibles contingències, danys o perjudicis que poguessin derivar-se de la pràctica esportiva del menor en aquesta Escola. Així mateix, autoritzo expressament la FCQB pel tractament i cessió de les dades de salut del menor al que represento amb la finalitat exclusiva de garantir-li l'assistència sanitària que pugués requerir.*

Enviar formulari a:  
[ebns.escola@basquetcatala.cat](mailto:ebns.escola@basquetcatala.cat)

*Signatura mare/pare/tutor*

Barcelona, DATA:

**Domiciliació bancària:**

|                   |               |         |               |              |  |
|-------------------|---------------|---------|---------------|--------------|--|
| Banc/caixa (nom): |               |         |               |              |  |
| Adreça banc:      |               |         |               |              |  |
| Població:         |               |         |               | Codi:        |  |
| Compte: ES        |               |         |               |              |  |
|                   | codi entitat: | agència | dígit control | codi compte: |  |
| Titulars:         |               |         |               |              |  |

**Sr. Director**

***Li prego que atengui, amb càrrec al meu/nostre compte, els deu (10) rebuts que us presentarà la Federació Catalana de Basquetbol.***

*Signatura/es*

Barcelona, DATA:

**INFORMACIÓ BÀSICA SOBRE PROTECCIÓ DE DADES:**

RESPONSABLE: Federació Catalana de Basquetbol.  
FINALITAT: Formalització de les inscripcions a l'Escola de Bàsquet Nacho Solozabal organitzada per l'FCQB, seguiment, facilitar la seva participació en activitats, promoció d'activitats de l'Escola i l'FCQB relacionades amb el basquetbol i enviament d'informació relacionada amb els diferents esdeveniments promociats per l'FCQB.  
LEGITIMACIÓ: Llei 10/1990, de 15 d'octubre, de l'esport i consentiment de l'interessat.  
DESTINATARI: No es cediran dades a tercers, excepte obligació legal.  
TERMINI: Les dades es conservaran mentre duri la relació esportiva i per donar compliment a les obligacions legals.  
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: <http://www.basquetcatala.cat>.  
El Signatari o el seu representant legal (en cas de ser menor d'edat) manifesta la seva conformitat amb la present clàusula legal i autoritza a l'Escola de Bàsquet i a l'FCQB per poder cedir o tractar les seves dades o imatges d'acord amb les finalitats indicades.