



DADES PERSONALS DE L'INFANT

Nom i Cognoms: NIF:

Data de naixement: Telèfon: /

Targeta sanitària:

Correu electrònic:

Adreça i població:

Les inscripcions es realitzaran via telemàtica al correu info@fbhi.cat o presencialment a l'oficina de Futbol Base l'Hospitalet de l'Infant.

CATEGORIA

- ☐ Cracks(2021-2022) ☐ Prebenjamins (2019-2020) ☐ Benjamins (2017-2018) ☐ Alevins (2015-2016)
- ☐ Infantil (2013-2014) ☐ Cadet (2011-2012) ☐ Juvenils (2008-2009-2010)

Categoria	Quota (€)
Juvenils	220
Cadets	330
Infantils	330
Alevins	330
Benjamins	330
Prebenjamins	330
Cracks	240*

DADES D'INTERÈS

L'infant pateix alguna malaltia, al·lèrgia, ...?

Durant l'activitat a la qual s'inscriu pren algun tipus de medicació?

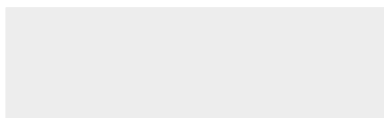
Comentaris / observacions

Contacte d'urgència:

Nom i Cognoms:

Parentesc: Telèfon de contacte /

TIPOLOGIA DE PAGAMENT

☐ Transferència☐ Ingress bancari**La Caixa ES512100 0668 8102 0033 8488**** Cal confirmar l'ingrès presentant el rebut***IMPORT TOTAL A PAGAR:****SIGNAT:**l'Hospitalet de l'Infant, de/d' de 20



NORMATIVA

- Els jugadors/es federats/es han de passar la revisió mèdica cada dos anys.
- L'incompliment de les normes de règim intern suposarà la fi de la participació del nen/a o jove a les activitats o la seva participació en els partits, tornejos..
- El pare/mare o tutor/a legal d'un menor té l'obligació de comunicar als responsables del club si el seu fill/a necessita alguna atenció especial o específica.
- En el cas que de forma voluntària es trenqui algun objecte o material, queda a càrrec de la persona, pare/mare o tutor/a, la despesa econòmica que s'origini.
- En el cas de no estar al corrent dels pagaments, els/les jugadors/jugadores no podran assistir als entrenaments ni partits fins que no s'hagin abonat les quotes.

AUTORITZACIÓ

En/Na [redacted] amb DNI/NIE [redacted] **autoritzo** com a [redacted] al meu fill/a [redacted] a assistir a les activitats esportives organitzades per Futbol Base l'Hospitalet de l'Infant.

Manifesto la meua confiança en l'equip d'entrenadors/es i **faig extensiva aquesta autorització**, per la presa de decisions mèdico-quirúrgiques que els calgui adoptar en cas d'extrema urgència, sota la direcció facultativa pertinent.

SIGNATURA:

[redacted]

Cal adjuntar la següent documentació: (en cas de que no s'hagi enviat abans)

Fotocòpia DNI/NIE o llibre de família, fotocòpia de la targeta Catalut i fotocòpia del DNI/NIE del pare/mare/tutor/tutora legal.

PROTECCIÓ DE DADES DE CARÀCTER PERSONAL -. Li comuniquem que les dades personals facilitades seran tractades sota la responsabilitat de **Futbol Base Hospitalet de l'Infant**, amb CIF G55631170 i domicili al passeig de l'arenal s/n. 43890 l'Hospitalet de l'Infant (Tarragona), amb la finalitat de poder gestionar de forma adient la seva sol·licitud d'inscripció del seu fill/a o tutelat/da a les activitats organitzades a la nostra Entitat i els tràmits administratius que es derivin, així com pel possible enviament d'informació, per a qualsevol mitjà, sobre notícies, serveis o activitats futures que puguem organitzar i pugui ser del seu interès, sempre i quan així ho autoritzi marcant la casella habilitada a la part inferior, consentiment que podrà revocar en qualsevol moment. Les dades facilitades seran conservades mentre es mantingui la present relació i el temps necessari per a donar compliment a les obligacions legals segons la normativa vigent, podent contactar amb el nostre Delegat de Protecció dades a la direcció de correu electrònic info@fbhi.cat. La base legal que legitimarà el tractament de les seves dades es fonamentarà en el seu consentiment facilitat amb la signatura d'aquest document i en l'execució de la relació contractual subscripta entre ambdues parts i no seran comunicades a tercers. Pot exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació, portabilitat i oposició, a retirar el consentiment atorgat si s'escau i a no ser objecte de decisions individualitzades automatitzades de forma escrita al domicili social abans esmentat o via e-mail al correu indicat, adjuntant fotocòpia de document oficial que l'identifiqui. Pot obtenir més informació sobre els seus drets a la pàgina web de l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades, així com presentar una reclamació a aquest organisme de considerar-ho oportú.

Igualment, en atenció al que preveu el dret a la pròpia imatge, reconegut a l'article 18.1 de la Constitució Espanyola i regulat per la Llei Orgànica 1/1982 de 5 de maig, Vostè autoritza a FUTBOL BASE l'HOSPITALET DE L'INFANT a que pugui donar tractament a l'ús de la imatge del seu fill/a o tutelat/da en relació a les activitats realitzades a l'interior de la nostra Entitat, per la seva inclusió al Web del club, xarxes socials gestionades paper la nostra Entitat, tríptics i/o fulletons informatius, o en qualsevol altre acció divulgativa que puguem iniciar, sempre i quan així ho autoritzi a la casella habilitada a la part inferior, consentiment que també podrà revocar en qualsevol moment.

AUTORITZO l'enviament d'informació a FUTBOL BASE l'HOSPITALET DE L'INFANT

☐ Sí ☐ No

AUTORITZO la captació i tractament de la imatge del meu fill/a o tutelat/ada a FUTBOL BASE l'HOSPITALET DE L'INFANT

☐ Sí ☐ No