

PITXA D'INFORMACIÓ NEN/A PARTICIPANT

DADES PERSONALS:

Nom i cognoms: _____

Data de naixement: _____

Telèfon habitual: _____ Telèfon en cas d'urgència: _____

Població: _____ Carrer: _____

Número: _____ Pis: _____ Codi postal: _____ Província: _____

DADES ESPORTIVES:

Participa normalment en competicions esportives de bàsquet? (s/n): ____ Escolar: ____ Federat: ____

Anys que porta practicant el bàsquet: _____ Posició de joc habitual: _____

Sap nedar? (s/n): _____

Ha participat en altres Estades Esportives? (s/n): _____

DADES MÈDIQUES:

Pateix alguna malaltia important? (s/n): ____ De quin tipus?: _____

Pren algun medicament? (s/n): ____ De quin tipus?: _____

Està sotmès a algun règim alimentari especial ? (s/n): _____

Quin i per què?: _____

Pateix algun tipus d'al·lèrgia? (s/n): ____ Quina?: _____

Altres observacions importants: _____

AUTORITZACIÓ PER ASSISTIR A LES ESTADES "CAMPUS CADÍ LA SEU 2025":

El/la Sr./Sra. _____ amb DNI núm. _____

autoritza al seu fill/a a assistir al Campus CADÍ LA SEU 2025 a La Seu d'Urgell, durant la setmana que correspon del mes de juliol o agost, acceptant les normes de funcionament del mateix. Així mateix autoritza la publicació i/o divulgació de fotografies i imatges on pugui sortir el seu fill/a sempre i quan tinguin com a únic objectiu la divulgació i promoció del Campus de bàsquet.

Data: _____

(Signatura del pare, mare o tutor legal)

IMPORTANT: Aquest document **NO** s'ha d'enviar per correu electrònic. Únicament s'ha de portar físicament el dia d'arribada al Campus.