

FITXA DE SALUT



DADES PERSONALS

Nom	Primer cognom	Segon cognom
_____	_____	_____
Data de naixement	Sexe	Núm. Catsby (TSI) / Mútua
_____	<input type="checkbox"/> DONA <input type="checkbox"/> HOME	_____

DADES DE LA PERSONA DE CONTACTE EN CAS D'EMERGÈNCIA

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

QÜESTIONARI MÈDIC

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

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 promociats 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: https://fundacio.basquetcatala.cat/

Nom i cognoms _____ Data _____
DNI/NIE/Passaport _____ Signatura _____