



**FORMULARI D'INSCRIPCIÓ**  
**DADES DE L'ESPORTISTA**

NOM:

COGNOMS:

DATA DE NAIXEMENT:

LLOC DE NAIXEMENT:

NACIONALITAT:

DNI/PASSAPORT:

CATSALUT:

INFORMACIÓ MÈDICA RELLEVANT (per a la realització d'entrenaments):

**DADES DE CONTACTE**

NOM DE LA PERSONA DE CONTACTE (PARE/MARE/TUTOR)

ADREÇA

CODI POSTAL

POBLACIÓ



TELEFON DE CONTACTE

EMAIL DE CONTACTE

**DADES ESPORTIVES**

HA JUGAT ALGUNA VEGADA A VOLEIBOL?

ANYS QUE HA PRACTICAT VOLEIBOL

A QUINES ESCOLES, CLUBS O ENTITATS?

ALTRES ESPORTS QUE HAGI PRACTICAT

**DOCUMENTS JUGADOR/A**

**Fotocòpia DNI (Dues cares)**

**Fotocòpia Targeta Sanitària de la Seguretat Social**





document.

NOM:

Signatura/autorització:

DNI:

Acceptació condicions \*

Accepto

## **AUTORITZACIONS**

### **DADES DE SALUT**

Dades de Salut \*Qui subscriu (i en cas de minoria d'edat, els seus pares/tutors) DECLARA que la jugadora: a) No pateix cap malaltia cardíaca ni/o respiratòria, ni de cap altre tipus que impedeixi o aconselli la no realització d'esports o de les activitats pròpies de la secció amateur a la que s'integra. b) No requereix cap tipus d'assistència ni/o vigilància mèdica específica, donat que no pateix actualment ni ha patit cap malaltia que requereixi tractament mèdic continuat. c) No pateix cap al·lèrgia ni intolerància alimentària ni/o a algun medicament o substància amb la que pugui entrar en contacte durant el desenvolupament de l'activitat esportiva. d) En cas de patir alguna malaltia o requerir algun tractament o vigilància especial, es farà constar seguidament (N/A si no aplica):

Malaltia o requeriment d'algun tractament o vigilància especial \*

N/A

COMENTARI:

### **REVISIÓ MÈDICA**

SEGUIMENT DE L'ESTAT DE SALUT I DE FORMA: Qui subscriu (i en cas de minoria d'edat, els seus pares/tutors) es COMPROMET a presentar al club un CERTIFICAT DE SALUT conforme la jugadora està capacitada per a la realització d'esforç d'alt rendiment. Aquest certificat és obligatori per a la participació en la competició federada.

Compromís en presentació del certificat mèdic \*

Em comprometo (obligatori)

### **AUTORITZACIÓ DE SALUT**

SEGUIMENT DE L'ESTAT DE SALUT I DE FORMA: Qui subscriu (i en cas de minoria d'edat, els seus pares/tutors) AUTORITZA al CLUB DE SECCIONS DEPORTIVES ESPANYOL, A LA SECCIÓ DE VOLEIBOL i, concretament als serveis mèdics que determini en cada moment l'esmentat Club, a fi i efecte de que: a) puguin realitzar a la jugadora totes aquelles proves mèdiques, analítiques i/o procediments d'avaluació que siguin necessaris i/o convenients per a fer el seguiment i control de l'estat de forma i de salut, així com per la verificació de la no ingestió de substàncies prohibides als esportistes. b) puguin comunicar a l'entrenador i/o cos tècnic de la secció els resultats i dades derivades de les proves i/o procediments, en cas que vulnerin la reglamentació vigent i/o puguin ser causa de la disminució significativa del rendiment del jugador. ASISTÈNCIA EN CAS D'URGÈNCIA: Qui subscriu (i en cas de minoria d'edat, els seus pares/tutors) AUTORITZA al CLUB DE SECCIONS DEPORTIVES ESPANYOL, A LA SECCIÓ DE VOLEIBOL i als membres que, en desenvolupament de les seves funcions tinguin sota el seu càrrec a la jugadora (ja siguin, entrenador, cos tècnic, etc.) per a que en cas d'urgència i/o accident pel qual la jugadora pateixi danys o necessiti assistència mèdica: a) autoritzin la pràctica de tots els protocols de primers auxilis que siguin necessaris per a preservar la salut del jugador. b) autoritzin o portin a terme directament, segons el cas, el desplaçament del jugador al centre sanitari més proper o que millor garanteixi les seves condicions de salut i/o assistència urgent. c) en cas d'urgència imminent en la que existeixi risc vital, autoritzin la

## CLUB SECCIONS DEPORTIVES ESPANYOL SECCIÓ VOLEIBOL



intervenció mèdica que, objectivament, i segons els criteris mèdics siguin necessària per a mantenir la vida del jugador. En tot cas, les anteriors autoritzacions seran operatives sempre i quan amb caràcter previ a ser efectives, s'hagi trucat als telèfons de contacte mes a dalt facilitats per a traslladar la incidència i no hagi estat possible contactar.

Autorització en temes de Salut \*

D'acord  No autoritzo

### **AUTORITZACIÓ SOBRE ELS DRETS D'IMATGE**

Qui subscriu (i en cas de minoria d'edat, els seus pares/tutors) AUTORITZA al CLUB DE SECCIONS DEPORTIVES ESPANYOL, A LA SECCIÓ DE VOLEIBOL per a que: a) a través del seu personal pugui prendre fotografies i/o filmar a la jugadora individual i/o col·lectivament en el desenvolupament de les tasques de joc i/o en situacions circumstàncies d'equip que es produeixin mentre estigui integrada al Club. Queden compreses en aquesta autorització la presa d'imatges que es produeixi en activitats de promoció que es puguin fer com a membre del Club, així com en qualsevol esdeveniment al que assisteixi com a membre del CLUB DE SECCIONS DEPORTIVES ESPANYOL, O LA SECCIÓ DE VOLEIBOL. b) les fotografies i/o filmacions preses directament o facilitades per tercers, siguin emprades pel Club per actes de promoció i/o d'informació relatius a la secció, i/o a les activitats que organitza i/o gestiona el CLUB DE SECCIONS DEPORTIVES ESPANYOL O LA SECCIÓ DE VOLEIBOL, renunciant a qualsevol remuneració ni/o reclamació per dites fotografies ni/o filmacions. c) disposi lliurement de les esmentades fotografies i/o filmacions, a quins efectes cedeixo el dret d'explotació sobre les mateixes renunciant a la percepció de cap import per aquest concepte. Amb la comunicació de les anteriors dades, AUTORITZO la incorporació de les mateixes a un fitxer automatitzat del que serà responsable el CLUB DE SECCIONS DEPORTIVES ESPANYOL I LA SECCIÓ DE VOLEIBOL, tenint les esmentades dades el caràcter de confidencials i, per tant, seran utilitzades i tractades a l'empara de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre de Protecció de Dades de caràcter personal, i normativa de desenvolupament. Per mitjà del present els que subscriuen AUTORITZEN expressament al CLUB DE SECCIONS DEPORTIVES ESPANYOL I LA SECCIÓ DE VOLEIBOL per a que utilitzi INTERNAMENT totes les dades que es faciliten al present document, per a la gestió i comunicació de qüestions relacionades amb la integració i desenvolupament de la seva activitat com a jugadora del CLUB DE SECCIONS DEPORTIVES ESPANYOL I LA SECCIÓ DE VOLEIBOL. En tot cas s'informa el dret d'accés, rectificació i/o cancel·lació sobre les dades facilitades, enviant una comunicació al domicili o email del responsable del fitxer.

Autoritzacions en matèria de Drets d'Imatge \*

D'acord  No autoritzo

Coneixent les característiques de l'activitat, com a responsable legal de la persona inscrita, em faig responsable dels desperfectes que pugui ocasionar, i per a que així consti firmo el present document verificant totes les dades reflectides en el mateix, per al temps que duri la participació al club.

DNI :

Firma

Agraïm la vostra confiança i us donem la benvinguda junt amb una afectuosa salutació.

CLUB DE SECCIONS DEPORTIVES ESPANYOL  
SECCIÓ DE VOLEIBOL

