

FICHA MÉDICA

NOMBRE Y APELLIDOS

1.- ALERGIAS (especifique cuál y de qué tipo)

- Alimentos _____
- Medicamentos _____
- Otras _____

2.- ALIMENTACIÓN (especifique cuál y de qué tipo)

¿Alguna restricción alimentaria? _____

3.- ENFERMEDADES CRÓNICAS (Especifique cuál y de qué tipo. Si es necesario, puede adjuntar un informe aportando más información al respecto)

- NO
- Sí _____

4.- MEDICACIÓN DIARIA (especifique cuál y frecuencia de las dosis. Si es necesario, puede adjuntar un informe aportando más información al respecto)

- NO
- Sí _____

AUTORIZACIÓN NECESARIA POR PARTICIPANTES MENORES DE EDAD

El firmante en la Hoja de Inscripción autoriza a mi hijo/hija/tutorado a participar en el III Campus Urbano B.S.R. y certifico que no padece ninguna enfermedad física y/o psíquica que le impida la convivencia en grupo y a participar en todas las actividades propuestas y programadas.

En _____ a _____ de _____ de 2018

Firma del padre/madre/tutor

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el firmante en la Ficha de Inscripción autoriza al Club Baloncesto Silla de Ruedas Valladolid al tratamiento de todos los datos, incluyendo fotografías y/o grabaciones audiovisuales aquí, escritos como en los recogidos durante el desarrollo del II Campus Urbano BSR. Todos los datos que figuran en este documento pasarán a formar parte del CLUB BALONCESTO SILLA DE RUEDAS VALLADOLID (BSR Valladolid) para la gestión, tratamiento y envío de información que genere el Club. Le informamos que pueden ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en BSR Valladolid, 'Casa del Deporte' – Avenida Vicente Mortes, 35, Valladolid. De igual forma, autoriza a BSR Valladolid a usar la imagen, fotografías, nombre, voz y palabras dichas por el participante en televisión, radio, periódicos, magazines y en cualquier medio y forma que el BSR Valladolid considere oportuno para difundir y comunicar los objetivos y actividades del Club.

III CAMPUS URBANO BSR

Para niños y niñas con y sin discapacidad

Del **25** AL **29** Junio VALLADOLID

INSCRIPCIONES Tlf. 667 774 623 www.bsrvalladolid.com

Ayuntamiento de Valladolid
Junta de Castilla y León
DIPUTACIÓN DE VALLADOLID
FUNDACIÓN GRUPO NORTE
Coca-Cola POWERADE