

FULL D'INSCRIPCIÓ

DIMARTS 28/12 FEM15 I FEM17

DILLUNS 3 /01 ALEVINS I INF.

DIJOUS 30/12 ALEVINS, INFANTILS

DIMECRES 5/01 ALEVINS I INF.

Dades personals Jugador:

Nom i Cognoms _____
Adreça _____
Població _____ C.P. _____
Telèfon de Contacte _____
E-mail _____
Data naixement _____ D.N.I. n° _____
N° Cat Salut _____
Nom del Pare, Mare o Tutor _____
Pren Medicaments _____ Té Al·lèrgies? Si No
Posició de Joc: Porter Jugador Club _____

Autorització pares:

(Només en cas de jugadors, menors d'edat)

En/Na _____
amb DNI n° _____, autoritzo que la imatge del meu fill/filla
En/Na _____
pugui aparèixer en fotografies relacionades amb les activitats del campus i del club, i amb la
pràctica de l'hoquei, en les pàgines web i xarxes socials del hcsantjust, en filmacions destinades
a la difusió pública no comercial i en fotografies per a revistes o publicacions d'àmbit associatiu
i/o esportiu.

(Signatura del pare/mare/tutor)

Nom i cognoms del pare _____
Telèfon mòbil del pare _____
Nom i cognoms de la mare _____
Telèfon mòbil de la mare _____

AVÍS: L'informem que les dades personals que consten en aquesta comunicació seran incorporades en un fitxer, sota la nostra responsabilitat, amb la finalitat de gestionar la relació associativa i esportiva que ens vincula i informar-li de les nostres activitats.

Si desitja exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició pot dirigir-se per escrit a:

H.C. SANT JUST, Poliesportiu LA BONAIGUA, Passeig de la Muntanya s/n, 08960 SANT JUST DESVERN (Barcelona).

Sant Just Desvern, _____ de / d' _____ de _____