



FITXA D'INSCRIPCIÓ

DADES PERSONALS ESPORT./PARTIC. LLEURE		N.I.F.: _____
COGNOMS I NOM: _____		
ADREÇA: _____	POBLACIÓ: _____	
PROVÍNCIA: _____	C.P.: _____	TELÈFON: _____
		MÒBIL: _____
DATA NAIXEMENT: _____	PROVÍNCIA NAIXEMENT: _____	
NÚM. SEG. SOCIAL: _____	CENTRE: _____	

ACTIVITATS ESPORTIVES A TRAVÉS DEL CENTRE			
FEDERATS ACTIUS:			
LLIGA CATALANA: _____	LLIGA ESCOLAR: _____	SERVEI D'EDUCACIÓ FÍSICA A CENTRES: _____	
Esport: _____	Esport: _____	Activitat: _____	
Equip: _____			
FEDERATS NO ACTIUS:			
CAMPIONATS CAT.: _____	JORNADES ESC.: _____	VACANCES/RESPIR: _____	ALTRES: _____
Esport: _____	Esport: _____	Període: _____	Act.: _____

ACTIVITATS ESPORTIVES/LLEURE A PARTICULARS	
ACTIVITAT ESPORTIVA: _____	ACTIVITAT LLEURE: _____
Dia: _____	Hora: _____

AUTORITZACIÓ FAMILIAR (OMPLIR IMPRESCINDIBLEMENT)	Pare/Mare/Tutor: _____ D.N.I. núm.: _____
Autoritza al seu fill/a a participar en activitats d'Educació Física i Lleure, així com en competicions esportives organitzades per la Federació Catalana d'Esports per a Disminuïts Psíquics-ACELL, i al desplaçament fins el lloc de realització de la mateixa, quan l'activitat ho requereixi. A la vegada, autoritza als representants legals de la Federació ACELL, en cas de malaltia o accident, a prendre totes les decisions necessàries, tant d'urgència com mèdiques-quirúrgiques. També, autoritza a reproduir fotografies o imatges on figurei l'esmentat participant a qualsevol mitjà de comunicació. La validesa d'aquesta autorització serà fins a la data en que esdevingui baixa per escrit de l'Entitat. Barcelona, ____ d _____ de 201__	
Snat. Pare/mare/tutor	Snat. Esportista

Documentació que cal adjuntar:

- * Fotocòpia del Certificat de Disminució
- * 1 Fotografia (o fotocòpia) mida carnet
- * Certificat Mèdic (només per a participar a activitats esportives i/o grups de dissabte —lleure—)

D'acord amb el que estableix a la Llei Orgànica 15/1999 de Protecció de Dades de Caràcter Personal, l'informem que les dades personals que vostè ens faciliti seran incorporades als nostres fitxers automatitzats amb la finalitat de gestionar la seva inscripció. Si ho desitja, pot exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició previstos en la Llei, dirigint un escrit a la **FEDERACIÓ CATALANA D'ESPORTS PER A DISMINUÏTS PSÍQUICS, ACELL**, amb el domicili social al Carrer **GRAN VIA DE LES CORTS CATALANES 645, 9^a, 08010, BARCELONA**.