

# HOJA DE DATOS CLÍNICOS\*

<b>Alergias:</b>	
<b>Enf. Víricas</b>	
<b>Infecciosas</b>	
<b>Calendario Vacunación</b>	
<b>Intervenciones</b>	
<b>Quirúrgicas</b>	
<b>Otros datos de interés</b>	

\* A este documento se adjuntará la fotocopia de Tarjeta Sanitaria

## AUTORIZACIÓN

D./Dña:

DNI:

autoriz@ a mi hij@:

a participar en el **VI Clinic de Baloncesto "ZONA PRESS"**,

asumiendo toda la responsabilidad ante cualquier tipo de imprevisto (accidente, incidente, lesión, etc...) que pudiera suceder.

Firma:

Bolaños, \_\_\_ de agosto de 2011

**Colaboradores**

- 
- 
- 
- 

**Patrocinador**

- 

**Organizador**

- 
- 
-

**CUADRANTE DE ACTIVIDADES****FICHA DE INSCRIPCIÓN**

HORAS	DÍA	DÍA	DÍA	DÍA
10:00		RECEPCIÓN	RECEPCIÓN	RECEPCIÓN
10:15-11:30		PRIMERA SESIÓN	PRIMERA SESIÓN	PRIMERA SESIÓN
11:30-11:45		DESCANSO	DESCANSO	DESCANSO
11:45-13:00		SEGUNDA SESIÓN	SEGUNDA SESIÓN	SEGUNDA SESIÓN
13:00-17:00		COMIDA PISCINA Y JUEGOS	COMIDA PISCINA Y JUEGOS	COMIDA PISCINA Y JUEGOS
17:00		RECEPCIÓN	RECEPCIÓN	RECEPCIÓN
17:15-19:00		SESIÓN TARDE	SESIÓN TARDE	SESIÓN TARDE
19:00-19:30		FIN JORNADA	FIN JORNADA	FIN JORNADA
21:00-00:00	MACRO GYMKHANA PISCINA		CENA COLECTIVA  VELADA NOCTURNA	

**Nombre y Apellidos:****DNI:****Fecha Nacimiento:****Dirección:****Población:****Telf. Contacto:****Correo Electrónico:****Nombre Padre, Madre o Tutor:****Observaciones:**

Talla de ropa deportiva (marcar en cuadro)

La inscripción se formalizará con la entrega en la oficina del Área de Deportes de los siguientes documentos:

- Ficha de inscripción (datos personales)
- Hoja de datos clínicos y autorización
- Pago cuota inscripción por valor de 20 euros. Este ingreso se efectuará en la cuenta que el C.B. Bolaños García Hermanos tiene habilitada a tal efecto en la oficina bancaria CCM.