



# Inscripción campus C.D.Onil 2020



## **DATOS JUGADOR/A**

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

## **AUTORIZACIÓN DE INSCRIPCIÓN DEL PADRE, MADRE O TUTOR:**

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Elige tus semanas: (marcar con una X)

	1ª Semana, 6 al 10 julio
	2ª Semana, 13 al 17 julio
	3ª Semana, 20 al 24 de julio
	4ª Semana, 27 al 31 de Julio

## **AUTORIZACIONES:**

Autorizo a mi hijo a asistir a las excursiones que realice el VIII Campus de Baloncesto

Autoriza al C.D. Onil a que la imagen de mi hijo/a puedan aparecer en las fotografías y filmaciones correspondientes a las actividades que realice en el Campus de baloncesto publicadas en la web o redes del Club.

## **PAGO:**

- Cuenta bancaria, se entregará el justificante de ingreso en el momento de la inscripción.  
BANCO SABADELL: ES69 0081 1035 1000 0122 4730
- En efectivo en las oficinas del C.D. Onil en el momento de la inscripción.

Firma padre, madre o tutor (poner el DNI)

**ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DNI DEL JUGADOR/A**

**C.D. ONIL BASKET**

Avda. de la Constitución, 53 Apdo. Correos 68. Tel. y fax: 96 556 50 87

E-mail: cdonil@cdonil.com (torneomataix@cdonil.com)

www.cdonil.com (torneomataix-onil.es)

03130 ONIL (Alicante)



# Inscripción campus C.D.Onil 2020



## ANEXO 1: CUESTIONARIO DE SALUD

Las familias o tutores de los participantes, al rellenar el Anexo 1, aceptan y declaran que durante los 14 días previos al inicio del campus no han tenido ningún síntoma relacionado con el COVID-19, ni han convivido con persona con dicha enfermedad o síntomas de la misma.

Rellenar el siguiente formulario:

Nombre: \_\_\_\_\_

1. ¿Tiene alergia a algún medicamento?

SI	NO	¿Cuál/es?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

2. ¿Tiene alergia a algún alimento?

SI	NO	¿Cuál/es?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

3. ¿Tiene alguna enfermedad respiratoria como por ejemplo asma?

SI	NO	¿Cuál/es?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

4. ¿Ha tenido fiebre, tos, diarrea, dificultad respiratoria durante los últimos 15 días?

SI	NO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

5.- ¿Alguno de tus convivientes ha sido diagnosticado de coronavirus este último mes?

SI	NO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**C.D. ONIL BASKET**

Avda. de la Constitución, 53 Apdo. Correos 68. Tel. y fax: 96 556 50 87

E-mail: [cdonil@cdonil.com](mailto:cdonil@cdonil.com) ([torneomataix@cdonil.com](mailto:torneomataix@cdonil.com))

[www.cdonil.com](http://www.cdonil.com) ([torneomataix-onil.es](mailto:torneomataix-onil.es))

03130 ONIL (Alicante)