

## SOLICITUDE DE LICENZA -XOGADOR/ADESTRADOR/DELEGADO-

Tempada:

Club: \_\_\_\_\_

Equipo: \_\_\_\_\_

Categoría: \_\_\_\_\_

Apelidos: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Data Nacemento: \_\_\_\_\_ Lugar Nacemento: \_\_\_\_\_

Poboación: \_\_\_\_\_

C.Postal: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Esta licenza acredita a vinculación que existe entre o Club e o titular, de acordo co disposto no Regulamento Xeral da Federación Galega de Baloncesto.

Sinatura do pai, nai ou titor se o titular é menor de idade, autorizando a solicitude de licenza e aceptando todos os datos e autorizacións que constan. Así mesmo informámoslle do tratamento de datos de carácter persoal que faremos.

O abaixo firmante, Médico Colexiado con número \_\_\_\_\_ CERTIFICA ter recoñecido ao xogador solicitante, e decláralo APTO para xogar ao Baloncesto tanto por un equipo de idade correspondente á presente solicitude como para un equipo de idade inmediata superior á mesma solicitude.

Nome, apelidos e sinatura do Pai/Nai/Titor

Sinatura do solicitante

Sinatura do Médico (pode engadir sinatura dixitalizada)

DNI:

Data:

De acordo co establecido pola normativa vixente en materia de protección de datos, informámoslle de que o Responsable de Tratamento dos seus datos persoais é FEDERACIÓN GALEGA DE BALONCESTO, con dirección FEDERACIÓN GALEGA DE BALONCESTO, 15707 - SANTIAGO DE COMPOSTELA (A CORUÑA); secretaria@fegaba.com.

1.- **finalidade do tratamento:** Os datos serán utilizados para prestarlle o servizo solicitado como federación deportiva, así como a xestión administrativa derivada do mesmo.

**DATOS DE SAÚDE:** Poderán solicitárselle datos relativos ao seu estado de saúde e dos tratamentos médicos que esté recibindo ou recibira.

O feito de que non nos facilite parte da información solicitada poderá supoñer a imposibilidade de prestarlle o servizo que quere contratar con FEDERACIÓN GALEGA DE BALONCESTO.

**Uso de fotografías:** Co fin de promocionar a nosa entidade, gustaríanos que nos autorizase a utilizar as súas fotografías e vídeos no noso Facebook, Twitter, páxina web <http://www.fegaba.com> e Youtube. Por favor, marque a casa que se axuste aos permisos que quere darnos:

Si dou o meu consentimento para que se publiquen as miñas fotografías a través das redes sociais/web

Non dou o meu consentimento para que se publiquen as miñas fotografías a través das redes sociais/web

**Publicidade:** Necesitaremos o seu consentimento para enviarlle información sobre os nosos servizos, cursos, actividades e/ou boletíns informativos. Por favor, marque a casa en función de se desexa ou non recibir a nosa información comercial.

Si dou o meu consentimento para que me envíen información sobre os novos servizos, cursos, actividades e /ou boletíns informativos

Non dou o meu consentimento para que me envíen información sobre os novos servizos, cursos, actividades e /ou boletíns informativos

**Prazo de conservación:** os datos facilitados conservaranse mentres se mantéña a nosa relación comercial e mentres non se soliciten a supresión dos mesmos.

2.- **lexitimación:** Este tratamento de datos persoais está lexitimado polo consentimento que nos outorga coa firma da presente circular e o conservaremos mentres ao realizar a solicitude de prestación do servizo.

3.- **destinatarios de cesións:** FEDERACIÓN GALEGA DE BALONCESTO non cederá os seus datos de carácter persoal.

4.- **dereitos:** Ten vostede dereito a acceder, rectificar ou suprimir os datos erróneos, solicitar a limitación do tratamento dos seus datos así como opoñerse ou retirar o consentimento en calquera momento e solicitar a portabilidade dos mesmos.

FEDERACIÓN GALEGA DE BALONCESTO dispón de formularios específicos para facilitarlle o exercicio dos seus dereitos. Pode presentar a súa propia solicitude ou solicitar os nosos formularios, nas nosas instalacións ou por correo electrónico en [secretaria@fegaba.com](mailto:secretaria@fegaba.com), sempre acompañados dunha copia do seu DNI para acreditar a súa identidade.

## MODELO DECLARACIÓN RESPONSABLE PARTICIPANTE NAS COMPETICIÓN DA FEDERACIÓN GALEGA DE BALONCESTO

---

D/D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_ con nº de DNI/NIE \_\_\_\_\_

actuando en nome propio ou \_\_\_\_\_ como pai/nai/titor do/a interesado/a (menor de idade)

D/D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_ con nº de DNI/NIE \_\_\_\_\_

Para as competicións organizadas pola Federación Galega de Baloncesto, desenvolvidas na tempada 20/21.

SOLICITO participar nas competicións organizadas pola Federación Galega de Baloncesto, para o cal, lin con detalle a información proporcionada pola citada Federación e acepto as condicións de participación e expreso o meu compromiso coas medidas persoais de hixiene e prevención do protocolo da entidade e así mesmo,

### DECLARO:

- Que o interesado cumpre os requisitos de admisión establecidos no documento de aceptación de condicións de participación, obriga de información e consentemento informado, non sendo grupo de risco.
- Que, a pesar da existencia dun protocolo de volta á actividade é consciente dos riscos que entraña a práctica deportiva nunha situación pandémica como a actual, e ximindo de calquera responsabilidade ao club ou á FGB en caso de producirse un contaxio.
- Que lin e acepto os compromisos contidos no protocolo para previr o COVID-19 da entidade organizadora da actividade, publicados en [www.fegaba.com](http://www.fegaba.com)
- Polo tanto, declara, baixo a súa responsabilidade e como xogador/técnico/auxiliar ou árbitro cuxos datos figuran no encabezamento, que se compromete a cumprir o citado protocolo para participaren adestramentos, partidos e actividades organizados pola FGB ou polo seu club, a cuxo fin declarar con detalle e acepta as condicións de participación, expresando o seu compromiso de cumprir as medidas de hixiene e prevención obrigatorias e asume expresamente o risco da posibilidade de contaxio por COVID-19.

En \_\_\_\_\_ a, de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Asinado:

O/A Deportista/Titor