

+QBasket Salud



Documento de
INSCRIPCIÓN



+QBasket Salud es una iniciativa deportiva-social, puesta en marcha por **FEB RSC** en colaboración con el **Ayuntamiento de BSBBB** y la **Federación Española de Baloncesto**, que propone el baloncesto adaptado como opción de actividad física saludable así como medio de socialización, participación y disfrute.

+QBasket Salud es un programa que promueve el envejecimiento activo frente al sedentarismo, y defiende la riqueza de un uso responsable y saludable del ocio de las persona mayores. El programa va **destinado a personas mayores de 50 años**.



Contenido

Práctica de baloncesto: Sesiones semanales de 1h. de duración (1-2 sesiones semanales), impartidas por entrenadores de baloncesto.

Talleres formativos / charlas / actividades grupales sobre hábitos de vida saludables, nutrición, y habilidades sociales.

Actividades lúdicas.

El programa es **totalmente gratuito** para los participantes.

¿Participa actualmente en actividades deportivas?

¿Ha jugado alguna vez al baloncesto?

¿Tiene disponibilidad para participar en las actividades médico/sociales anexas a la práctica del baloncesto?

Este formulario de inscripción tiene que ir acompañado con la autorización/informe médico que se exige para la participación en la actividad (P-10)

Organizan:





En _____, a ____ de _____ de _____
D./D^a. _____,
mayor de edad con D.N.I./N.I.F. nº _____, en su propio nombre, por medio
del presente documento

Manifiesta

Que va a participar en la actividad **+QBasket Salud** organizada por la Federación Española de Baloncesto y por la empresa Kern Pharma, en fecha ____ de _____ y que conoce y consiente que su imagen puede ser captada por cualquiera de las entidades organizadoras y por los medios de comunicación que con fines informativos, asistan al acto.

Que acepta que su imagen pueda ser captada durante el desarrollo del evento y por todo ello,

Autoriza

A la Federación Española de Baloncesto y a Kern Pharma, a la captación de su imagen durante la celebración de las sesiones/actividades incluidas en el programa **+QBasket Salud** organizada por estas entidades, que tendrá lugar el mes de _____ hasta diciembre de 2016, ya sea por cualquiera de las entidades o por los medios de comunicación que acudan a dicho evento, a los cuales hace extensiva la presente autorización.

Asimismo autoriza a que la imagen de su representado pueda ser usada con fines informativos y de difusión en la forma habitual, en España y sin límite de tiempo, quedando comprendidas, entre otras, la reproducción, exhibición y comunicación pública fotográfica, televisiva, video gráfica, impresa e Internet.

Y en prueba de conformidad, firma el presente documento en lugar y fecha indicados en el encabezamiento.

D./D^a. _____

La organización se reserva el derecho de solicitar en los días de actividad a los participantes, el DNI, el Pasaporte o cualquier otro documento acreditativo. Con la firma de esta autorización usted certifica que su condición física y estado de salud es el adecuado para la práctica deportiva, de nivel moderado, que se realiza en las sesiones de este programa. Además es consciente de que, en dicha práctica, puede resultar lesionado, entendiéndolo y aceptando que existen riesgos asociados a la misma y que, en caso de que así resultara, será atendido por los servicios médicos de su seguro o en su defecto del seguro habilitado por la organización.

AVISO LEGAL: Los datos de carácter personal contenidos en el presente documento serán incluidos en un fichero inscrito en el Registro General de Protección de Datos cuyo responsable es la FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE BALONCESTO (FEB). La finalidad de esta recogida de datos de carácter personal es la participar en la citada actividad con fines sociales.

En cualquier caso, Vd. podrá ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición (siempre de acuerdo con los supuestos contemplados por la legislación vigente) dirigiéndose a la FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE BALONCESTO en Avda. de Burgos 8, 9ª planta, Edificio Bronce (28036 MADRID), indicando en la comunicación "Atención derechos LOPD" y adjuntando fotocopia de su DNI.