



CLINIC CENTRO COMERCIAL EL MUELLE

El **CLINIC CENTRO COMERCIAL EL MUELLE** es un evento para el enriquecimiento social que se celebra dentro de la **GRAN CANARIA SUMMER LEAGUE (GCSL)** de Baloncesto.

La **GCSL** llevara a cabo un programa para Niños y Niñas con edades comprendidas entre los 8 y los 16 años que tiene como finalidad el desarrollo de sus capacidades personales dentro de un marco baloncestístico.

Este clinic esta destinado a jugadores/as que se inician en el baloncesto y su participación será de carácter gratuito. Los participantes recibirán entrenamientos impartidos por entrenadores con una amplia trayectoria en el mundo de la canasta en los que se les trabajan los fundamentos de juego, nociones de preparación física, información sobre la vida deportiva saludable y la deportividad.

INFORMACIÓN GENERAL

- Participantes con edades entre 8 – 16 años.
- Chicos y Chicas.
- Los padres están invitados a ver las sesiones de entrenamiento.
- Inscripción **GRATUITA**.
- Plazas Limitadas a 50 participantes por turno(2 Turnos diarios de 1.30 horas).
- Prioridad por riguroso orden de inscripción.
- Todos los participantes recibirán un **PACK DE REGALO** al final de los eventos de la **GCSL**, en acto a celebrar en el **CENTRO INSULAR DE DEPORTES** el **25 de Junio de 2011**.
- **Fechas:** **Jueves 23 Junio 2011**

Turno 1 : 10.00-11.30

Turno 2 : 11.30-13.00

Viernes 24 Junio 2011

Turno 1 : 10.00-11.30

Turno 2 : 11.30-13.00

INSCRIPCION

- Todos los Inscritos deben rellenar el **registro Online** del evento o rellenar el documento adjunto y enviarlo por email a clinic@summerbasketleague.com o al fax 928.48.13.53.
- Se seguirá un riguroso orden de registro para la confección de los grupos por turnos elegidos.
- Cada niñ@ puede inscribirse para 1 sólo turno diario.
- Es **imprescindible** la presentación de la Tarjeta Sanitaria y DNI del participante y Padre/Madre o tutor.
- A todos los inscritos se les enviará email para concretar la hora y lugar para la recogida de material y documentos requeridos el día de comienzo del evento.



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

FECHA DE INSCRIPCIÓN: _____

DATOS DEL PARTICIPANTE:

Apellidos: _____

Nombre: _____ Sexo: M F

DNI/: _____ N° de DNI (enviar copia): _____

Calle: _____ Número: _____ Piso: _____

Código Postal: _____ Localidad: _____ Provincia: _____

Tel. particular: _____ Otro Tel: _____ Fax: _____

Email: _____ Edad: _____ Fecha nacimiento: _____

Lugar nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

NÚMERO TARJETA SANITARIA: _____

POLIZA y COMPAÑÍA SEGURO PRIVADO: _____

Se enviará Información adicional del CLINIC CENTRO COMERCIAL EL MUELLE al email suministrado.

TURNO ELEGIDO: Pon una cruz donde corresponda:

23 Junio Turno 1; 10.00 - 11.30

24 Junio Turno 1; 10.00 - 11.30

23 Junio Turno 2; 11.30 - 13.00

24 Junio Turno 2; 11.30 - 13.00

REPRESENTANTE LEGAL-CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA:

Apellidos: _____ Nombre: _____

Tel Particular: _____ Otro Tel: _____ :: _____

Nota: Elite Sports Management, se reserva el derecho de efectuar modificaciones en el programa.

DATOS DEL PARTICIPANTE:

Apellidos: _____

Nombre: _____

Como padre/madre, tutor/a, autorizo al solicitante para que asista y desarrolle el programa de actividades del CLINIC CC EL MUELLE en las fechas asignadas conociendo dicho programa, hago extensible esta autorización al personal facultativo para atención médica necesaria y en caso de asistencia médica fuera del Recinto dispensada en centros del **S.C.S.**, asumiré todo gasto que pudiera ocasionar dicha asistencia.

Los datos facilitados en esta ficha serán incorporados a un fichero informatizado, propiedad exclusiva de Elite Sports Management, con la finalidad de realizar la gestión de las solicitudes, remitir información sobre sus eventos deportivos y lúdicos y efectuar la actualización y mantenimiento de sus datos.

Si lo desea podrá ejercitar su derecho de acceso, oposición, rectificación, cancelación, dirigiéndose a la oficina de ESM, sita en la Avda. Juan Carlos I, 14-1ªA – LAS PALMAS DE GC, 35019.

Autorización para la Utilización y promoción de la imagen de los Participantes

Autorizo a utilizar la imagen de mi hijo/a obtenida en el desarrollo de las actividades relacionadas con GCSL y Eventos Paralelos, y utilizarlas en cualquier tipo de formato y/o medio de difusión (papel, web, comunicaciones, video, etc...) de acuerdo con los fines de divulgación social de dicha asociación. Asimismo renuncio a pedir cualquier tipo de responsabilidad civil o penal por el mencionado uso por la presente aquí explícitamente consentida.

Don/Doña.....
..... con DNI..... como padre/madre o tutor del
niño/a..... autorizo
a ELITE SPORTS MANAGEMENT _____ a un uso informativo y promocional
de las imágenes realizadas en actividades organizadas por ESM

Firma del Padre/Madre o Tutor-a: _____