

INSCRIPCIONES TAMBIÉN EN

[www.fbcv.es](http://www.fbcv.es)

#### LUGAR

COLEGIO IALE ELIAN'S  
L'Eliana (VALENCIA)

#### EDAD

Chicas y chicos en edades comprendidas entre los 8 y los 17 años.

#### TÉCNICOS TITULADOS

El equipo técnico estará compuesto por entrenadores titulados.

#### SERVICIOS SANITARIOS

Los participantes serán atendidos por un equipo compuesto por médicos y fisioterapeutas.

#### ACTIVIDADES

Fundamentalmente baloncesto, acompañado de diversas actividades recreativas y culturales.

#### SEGURO MÉDICO ACCIDENTES DEPORTIVOS

Además este año opcional, los participantes podrán disponer de un Seguro Médico de Accidentes Deportivos (MAPFRE)

#### INSTALACIONES

Instalaciones deportivas Iale, además de servicios complementarios como salas de juego, auditorio para proyección de películas, etc...

**Recuerda que todos los  
participantes tendrán  
camisetas y regalos  
conmemorativos del campus**

#### INSCRIPCIONES Y DOCUMENTACIÓN FBCV

C/ Monestir de Poblet, 14 - 1,3º - Tel. 96 346 50 01  
[fbcv@fbcv.es](mailto:fbcv@fbcv.es)

#### Delegación Alicante

C/ Reyes Católicos, 29 - 3ºB - Tel. 96 521 93 86  
[fbcvalicante@fbcv.es](mailto:fbcvalicante@fbcv.es)

#### Delegación Castellón

C/ Mayor, 100 - 3º - 17ª - Tel. 96 426 00 60  
[fbcvcastellon@fbcv.es](mailto:fbcvcastellon@fbcv.es)

# XV CAMPUS Iale l'Eliana 2010

Del 27 de Junio al 03 de Julio  
- De 8 a 17 años -

INSCRIPCIONES TAMBIÉN EN [www.fbcv.es](http://www.fbcv.es)



## SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Régimen Interno ..... 292 euros

\*Para alumnos de FDM Ayuntamiento de Valencia ..... 176 euros  
(sólo primeras 110 plazas)

Selecciona la opción marcando con una X

- Deseo que mi hijo/a disponga de Seguro Médico de Accidentes Deportivos (MAPFRE)

SI (+15€)

NO

## DATOS PERSONALES

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

Apellidos: \_\_\_\_\_

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

E-Mail: \_\_\_\_\_

Nº Seguridad Social (SIP): \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_

Teléfonos, días y horas de contacto

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Club o Centro: \_\_\_\_\_

Población del Centro: \_\_\_\_\_

Categoría del equipo: \_\_\_\_\_

Años jugados al Baloncesto: \_\_\_\_\_

## INSCRIPCIÓN Y DOCUMENTACIÓN

### La inscripción podrá realizarse:

a) A través de [www.fbcv.es](http://www.fbcv.es). Cumplimentando el formulario que encontrará, y remitiendo a la FBCV, el documento a descargar debidamente firmado junto con el justificante de la transferencia realizada.

b) Presentando la hoja de inscripción en los locales de la FBCV, junto con fotografía tamaño carnet y justificante de la transferencia realizada.

### Forma de pago:

Transferencia o ingreso en cualquier oficina de la Bilbao Bizkaia Kutxa entidad 2095, oficina 0420, DC 60, nº de cuenta 9109843364 a nombre de la FBCV, indicando el nombre del niño/a inscrito.

### Plazos:

Antes del día 11 de Junio para los participantes en las Escuelas de Baloncesto de la FDM y hasta el 18 de Junio para el resto.

## VACUNAS

Año

Sarampión: \_\_\_\_\_

Tétanos: \_\_\_\_\_

Difteria: \_\_\_\_\_

Tosferina: \_\_\_\_\_

Poliomielitis: \_\_\_\_\_

Tifus: \_\_\_\_\_

Tuberculosis: \_\_\_\_\_

Otras: \_\_\_\_\_

## ENFERMEDADES Y ALERGIAS

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## AUTORIZACIÓN

D. \_\_\_\_\_

con DNI \_\_\_\_\_ como padre, madre o tutor legal de \_\_\_\_\_

le autorizo para que:

- 1.- Participo en el campus dándome por enterado de las condiciones y normas de admisión.
- 2.- La dirección del Campus FBCV, en caso de máxima urgencia, con conocimiento y prescripción médica, tome las decisiones médico-quirúrgicas necesarias, si no es posible mi localización.
- 3.- Pueda aparecer en las fotografías y los videos correspondientes a los campus de verano, actividades complementarias y actividades extraordinarias deportivas organizadas por la FBCV en:
  - La página web de la federación ([www.fbcv.es](http://www.fbcv.es))
  - Filmaciones destinadas a difusión pública no comercial
  - Fotografías para revistas o publicaciones de ámbito deportivo

....., a ..... de ..... de 2010

(Firma)