

Ola a todos, temos que dar de alta aos xogadores de cada equipo seguindo os trámites que nos esixe a Federación Galega de Baloncesto (FEGABA). Por iso informamos do proceso a seguir...

FICHA 1. FICHA DE INSCRIPCIÓN NO CLUB BASKETDEZA (Ver FICHA 1, arquivo adxunto)

Para formar parte do Club debes cubrir e asinar esta Ficha 1. Entre outros datos, estades aceptando a **cota anual de 300 euros** que pasaremos en tres recibos de 100 euros (setembro, outubro e novembro de 2024).



FICHA DE INSCRIPCIÓN BASKETDEZA 2024/25

DATOS DO XOGADOR/A

NOME E APELIDOS _____

DNI _____ ENDEREZO Rúa _____ Nº _____

PISO _____ CP _____ LOCALIDADE _____

TELÉFONO _____ EMAIL _____

DATA DE NACEMENTO _____ CATEGORÍA _____

DATOS DO PAI, NAI OU TITOR

FICHA 2. SOLICITUDE DE LICENZA (Ver FICHA 2, arquivo adxunto)



FEDERACIÓN GALEGA
DE BALONCESTO

SOLICITUDE DE LICENZA - XOGADOR/ADESTRADOR/DELEGADO



Tempada:

Club: _____

Equipo: _____

Categoría: _____

Apelidos: _____

Esta Ficha 2, debes cubrila e asinala os país/nais/titores dos menores. Fixádevos que tamén a debe asinar o xogador/a.

FICHA 3. CERTIFICADO MÉDICO (Ver FICHA 3, arquivo adxunto)



FEDERACIÓN GALEGA
DE BALONCESTO

SOLICITUDE DE LICENZA - CERTIFICADO MÉDICO/AUTORIZACIÓN



Tempada:

Club: _____

Equipo: _____

Categoría: _____

Apelidos: _____

Esta Ficha 3, ten dúas partes ben diferenciadas CERTIFICADO/AUTORIZACIÓN:

- **CERTIFICADO MÉDICO obrigatorio** para as categorías SENIOR-JUNIOR-CADETE.
- **AUTORIZACIÓN** para o resto de categorías. Pídese a autorización do pai/nai/titor do menor, non é obrigatorio o recoñecemento médico. No Basketdeza os xogadores destas categorías terán a posibilidade dun recoñecemento médico voluntario que se realizará Clínica Deza no pavillón municipal.

CERTIFICADO MÉDICO OBRIGATORIO: Realizamos xestións para que CLÍNICA DEZA realice de forma gratuíta estes recoñecementos. Se queredes facelos noutro sitio non hai ningún problema pero debedes costealo vos, recordade que o médico debe asinar esta Ficha 3.

Informaremos das datas e horas para realizar o recoñecemento médico, NON podedes ir pola vosa conta a Clínica Deza.

OUTRA DOCUMENTACIÓN

1. **1 FOTO TAMAÑO CARNET** do xogador/a
2. **1 FOTOCOPIA DNI** do responsable do menor (fotocopia por ambas caras)
3. **1 FOTOCOPIA DNI** do xogador/a (fotocopia por ambas por caras)

Resumindo, hai que enviar por email ou entregar...

- Ficha 1
- Ficha 2
- Ficha 3
- Foto do xogador/a
- DNI responsable
- DNI xogador/a

ENTREGA DE TODO O QUE PEDIMOS (Ficha 1/Ficha 2/Ficha 3/Foto/DNIs)

Opción 1: Por e-mail ao noso enderezo directiva@basketdeza.com

Escaneando as tres fichas completas, os DNIs e a foto. Todo escaneado en pdf. No email adxuntades un arquivo por cada documento que vos pedimos. (Para nós esta é a mellor forma porque despois temos que subir eses arquivos á plataforma da FEGABA).

Opción 2: Entrega en man ao adestrador do equipo.

Por favor, toda a documentación requirida dentro dun sobre co nome e apelidos do xogador.

PRAZO DE ENTREGA MÁXIMO: 15 DE SETEMBRO DE 2024