



# TORNEIG MALGRAT DE MAR



**LLOC:** Malgrat de Mar

**DATES:** Del 18 al 21 d'abril de 2019.

**HORA SORTIDA:** 12:00h. Amb autocar des del Poliesportiu

**HORA TORNADA:** Amb autocar en horari per determinar.

**ALLOTJAMENT:** HTOP PLANAMAR

**PREU:** 200€ (Fer el pagament al núm. compte del club, mirar a la web, abans del proper dijous 18 d'abril).

## NOTES:

- És molt important portar la **targeta sanitària original** (lliurar-la el dia que marxem).
- Es jugarà 1-2 partits al dia. La resta del dia es realitzaran diferents activitats organitzades pel torneig i pel Club.

**DOCUMENTACIÓ:** dins d'un sobre, amb el nom i cognoms del/la jugador/a. (lliurar-la el dia de marxar).

- Full de dades personals i informació sanitària.
- Targeta Servei Català de la Salut (l'original s'ha de lliurar el mateix dia que marxem).
- Fotocòpia del DNI si el té.
- Autorització medicació (en cas que sigui necessari).

## LA MOTXILLA:

### Roba:

- Roba esportiva (per a 4 dies i 3 nits). Muda de recanvi. S'aconsella 2 parells de mitjons per dia.
- Roba del CBB. Xandall i equipació de joc titular i reserva
- Roba d'aixopluc i jaqueta.
- Banyador / Pijama.

### **Calçat:**

- 2 tipus de calçat: sabatilles de Basket i de carrer.
- Xancletes

### **Higiene:**

- Estoig de neteja personal: pinta, raspall i pasta de dents, mocadors de paper, gel de bany (les nenes suavitzant i gomes de cabell).
- Tovallola de la dutxa i de piscina.
- Crema protectora del sol i la posterior.
- Crema hidratant pels llavis.

El torneig és una activitat que afavoreix la sociabilitat entre els i les jugadores, en un marc diferent al de la família o al de l'escola.

El contacte amb un entorn que no és l'habitual, l'aire lliure, amb activitats engrescadores i noves per a ells, possibilita un seguit d'aprenentatges i noves vivències.

### **QUÈ PRETENEM?**

- Aprendre normes de convivència i respecte.
- Relacionar-se en petit i gran grup.
- Ser conscient de la importància de pautes de convivència, d'higiene i de respecte envers l'entorn.
- Reflexionar sobre les sensacions, experiències, i vivències viscudes durant el dia.
- Conèixer l'entorn.
- Gaudir de noves emocions.
- Sentiment de pertinença del CBB.

### **HORARIS DELS PARTITS**

#### **INFANTIL FEMENÍ**

<b>Divendres 13:00</b>	DUBLIN U14 GIRLS B- CBB (Santa Susanna)
<b>Divendres 18:00</b>	CB MENDILORRI - CBB (Malgrat de Mar)
<b>Dissabte 10:00</b>	AMICS DEL BASKET - CBB (Santa Susanna)

#### **La resta de partits en funció de la classificació**

#### **JUNIOR MASCULÍ**

<b>Divendres 09:00</b>	MONDIAL TOUR BASKET - CBB (Malgrat de Mar)
<b>Dissabte 16:00</b>	KBBC TURNHOUT - CBB (Malgrat de Mar)
<b>Diumenge 09:00</b>	NOGENT CLUB - CBB (Malgrat de Mar)
<b>Diumenge 15:00</b>	TSV SCHWABEN - CBB (Malgrat de Mar)

#### **La resta de partits en funció de la classificació**



# TORNEIG MALGRAT DE MAR



## DADES PERSONALS DEL PARTICIPANT:

1r Cognom	2n Cognom	Nom

- Carrer/Plaça \_\_\_\_\_ Núm \_\_\_\_\_ Pis \_\_\_\_\_  
- Població: \_\_\_\_\_ Codi \_\_\_\_\_ Telèfon \_\_\_\_\_

- Altres telèfons en cas d'urgència: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Domicili i telèfon dels pares durant el torneig (només si és diferent de l'habitual):

## AUTORITZACIÓ PATERNA i MATERNA

	Pare	Mare	Tutor/a del nen/a
Nom			
1r Cognom			
2n Cognom			
NIF			
Signatura			

Autoritzem, sota la nostra responsabilitat, a viatjar i realitzar el torneig de Malgrat de Mar del 18 al 21 d'abril de 2019, amb totes les seves activitats derivades, el meu/va fill/a, amb els representants del Club Bàsquet Balaguer.

Assumim, amb el nostre consentiment i amb totes les conseqüències, qualsevol decisió presa, sempre que es pugui sota prescripció facultativa, que sobre ell/a s'hagi de prendre en cas que ho creguin necessari, i ens responsabilitzem de qualsevol incidència que pugués esdevenir-se.

Balaguer, \_\_\_\_\_ abril de 2019



# TORNEIG MALGRAT DE MAR



Grup Sanguini: \_\_\_\_\_

Es mareja amb facilitat? \_\_\_\_\_

A les excursions, es cansa molt aviat? \_\_\_\_\_

Es posa malalt freqüentment? \_\_\_\_\_

Indiqueu les malalties més freqüents: \_\_\_\_\_

Pateix sovint:

hemorràgies \_\_\_\_\_ insomni \_\_\_\_\_ enuresi nocturna \_\_\_\_\_

diarrees \_\_\_\_\_ empatsos \_\_\_\_\_ refredats \_\_\_\_\_

restrenyiment \_\_\_\_\_ mal de cap \_\_\_\_\_ angines \_\_\_\_\_

Pren algun medicament especial? \_\_\_\_\_

Quin? \_\_\_\_\_

Administració \_\_\_\_\_

Està sota règim? \_\_\_\_\_ Quin? \_\_\_\_\_

Ha estat intervingut quirúrgicament? \_\_\_\_\_

Especifiqueu-ho \_\_\_\_\_

Se li ha aplicat sèrum antitetànic? \_\_\_\_\_ Mes i any \_\_\_\_\_

És al·lèrgic? \_\_\_\_\_ Especifiqueu-ho \_\_\_\_\_

Ha anat anteriorment de colònies o campaments? \_\_\_\_\_ Quantes vegades? \_\_\_\_\_

OBSERVACIONS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si no té Seguretat Social, indiqui:

Nom de la companyia on té l'assegurança: \_\_\_\_\_

S'ha d'adjuntar la fotocòpia de la tarja d'assegurança amb dos/tres talons d'assistència ja signats.



# TORNEIG MALGRAT DE MAR



## AUTORITZACIÓ D'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS

Medicament: \_\_\_\_\_

Finalitat d'aquest medicament: \_\_\_\_\_

Dosi d'administració: \_\_\_\_\_ Temporització: \_\_\_\_\_ Durada: \_\_\_\_\_

Adjuntar original o fotocòpia de la recepta.

Com a Pare, Mare o Tutor/a, en/na: \_\_\_\_\_

amb D.N.I: \_\_\_\_\_, autoritzo a administrar el medicament indicat, i amb la dosi referida, al meu fill o filla \_\_\_\_\_

Balaguer, \_\_\_\_\_ abril de 2019

Signatura