

CALENDARI ESCOLA TEMPORADA 23-24

Setembre						
DI	Dm	Dc	Dj	Dv	Ds	Dm
					2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

Octubre						
DI	Dm	Dc	Dj	Dv	Ds	Dm
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

04-Setembre - Inici Escola Hockey

11 Setembre - Diada Nacional de Catalunya

30 Setembre - Possible Inici Competicions

12 Octubre - Festiu Nacional

13 Octubre - Festa Lliure Disposició

Novembre						
DI	Dm	Dc	Dj	Dv	Ds	Dm
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

Desembre						
DI	Dm	Dc	Dj	Dv	Ds	Dm
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

01 Novembre - Tots Sants

06 al 08 Desembre - Pont de la Inmaculada

18 al 22 Desembre - Activitat Nadalena

27, 28, 29 - Campus de Nadal

Gener						
DI	Dm	Dc	Dj	Dv	Ds	Dm
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Febrer						
DI	Dm	Dc	Dj	Dv	Ds	Dm
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29			

02, 03, 04 i 05 Gener - Campus de Nadal

12 Febrer - Festa Lliure Disposició

Març						
DI	Dm	Dc	Dj	Dv	Ds	Dm
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

Abril						
DI	Dm	Dc	Dj	Dv	Ds	Dm
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

1 Març - Festa Lliure Disposició

25 Març - 01 Abril Setmana Santa

25,26, 27, 28 Març Campus Setmana Santa

26 Abril - Festa Lliure Disposició

Maig						
DI	Dm	Dc	Dj	Dv	Ds	Dm
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

Juny						
DI	Dm	Dc	Dj	Dv	Ds	Dm
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

01 Maig - Festa del Treball

20 Maig - Festa Lliure Disposició

29 Juny - Diada Equips Sènior

30 Juny - Diada Equips Escola

AUTORITZACIÓ DRETS IMATGE

A, el..... de de

Majors d'edat:

Nom, major d'edat i proveït amb

DNI....., amb domicili a

Menors d'edat:

Nom, cognoms del pare, mare o tutor:

Nom, cognoms del menor:

DNI del pare, mare o tutor:.....

Autoritzo:

D'acord amb la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals i normativa aplicable, autoritzo a la Federació Catalana de Hockey a la captació de la meua imatge amb la finalitat de ser reproduïda i difosa pels canals propis o en aquells que la federació autoritzi, en el marc de les competicions en què participi i siguin de la seva titularitat. Autoritzo a la Federació Catalana de Hockey cedir a tercers aquests drets per a reproduir i difondre les imatges mencionades, utilitzant els mitjans tècnics que consideri adients, incloent els audiovisuals. Aquestes imatges només podran ser utilitzades per la retransmissió de competicions federatives, sense cap altra finalitat comercial.

I per a que així consti als efectes oportuns,

SIGNATURA :

DECLARACIÓ RESPONSABLE

L'OBJECTIU D'AQUESTA DECLARACIÓ ÉS REDUIR EL RISC DE NOUS REBROTS DE COVID-19 I PROTEGIR LA SALUT DE TOTS ELS FEDERATS EN LA FASE DE REPRESA DE LES COMPETICIONS DE LA FEDERACIÓ CATALANA DE HOCKEY.

En/Na, major/menor d'edat i proveït amb
DNI....., amb domicili a
i Llicència esportiva en vigor emesa per la Federació Catalana de Hockey; comparec i com millor
procedeixi

DECLARO RESPONSABLEMENT

Que en relació amb la COVID-19 no concorren en la meua persona cap de les següents circumstàncies:

- Presentar problemes respiratoris, febre i tos.
- Haver estat en contacte proper amb alguna persona o persones amb simptomatologia provable o confirmada per infecció de COVID-19 en els 14 dies immediatament anteriors al de la signatura d'aquest document.

Aquesta informació serà tractada de forma confidencial i la seva exclusiva finalitat és adoptar les mesures necessàries per evitar el contagi i la propagació del virus. En complimentar el present document, el sotasignat atorga el consentiment exprés perquè la Federació tracti aquestes dades des del punt de vista mèdic i preventiu.

Així mateix, es fa saber que en signar el present document declara conèixer les mesures específiques de protecció i higiene adoptades la Federació Catalana de Hockey pel correcte desenvolupament de la pràctica esportiva; l'observança de les quals és obligatòria en l'activitat organitzada per la mateixa Federació o pels seus clubs afiliats. El compliment de les mesures esmentades és responsabilitat individual de cadascun dels participants, amb total indemnitat de la Federació o el club organitzador dels contagis que en el seu cas es poguessin produir.

I per a que així consti als efectes oportuns, **SIGNO**

A, el..... de de

En el cas de que el Federat sigui menor d'edat serà el pare, mare o tutor legal qui signi aquesta declaració,

Nom, cognoms del pare, mare o tutor:

Nom, cognoms del menor:

DNI del pare, mare o tutor:.....

Signatura:



CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD DEPORTIVA

➤ DATOS DEL DEPORTISTA

Nombre:	NIF:
Apellidos:	

➤ PRUEBAS DE LA VALORACIÓN DE LA APTITUD MÉDICA PARA LA PRÁCTICA DEPORTIVA NECESARIAS PARA FORMALIZAR LA LICENCIA FEDERATIVA:

1. HISTORIAL
Recopilación de todos los antecedentes médicos y quirúrgicos familiares y personales, así como hábitos tóxicos.
2. ANTROPOMETRÍA
Peso-Talla- Índice de la masa corporal- Pliegues cutáneos (*sí se dispone de plicómetro- lipómetro*).
3. APARATO LOCOMOTOR
Exploración general para determinar factores de riesgo de lesiones.
4. APARATO CARDIO-RESPIRATORIO
Auscultación cardíaca-Frecuencia cardíaca-Presión arterial
Electrocardiograma
Espirometría

Sí es el caso, añadir otras pruebas realizadas:

➤ CERTIFICADO MÉDICO

CERTIFICO que se ha realizado la valoración de la aptitud médica para la práctica deportiva según el protocolo de la Real Federación Española de Hockey y, con el resultado de las pruebas realizadas, se considera al deportista:

☐ **APTO** para la práctica deportiva de hockey

Nº Colegiado/a		Del Colegio de Médicos de	
----------------	--	---------------------------	--

Y, para que así conste a quien convenga, firmo el presente certificado

En a de de

CERTIFICADO VÁLIDO POR 2 AÑOS

Firma, número de colegiado y sello

La revisión médica básica es obligatoria para todos los deportistas (jugadores y árbitros) de hockey que tramiten su licencia federativa

ORDRE DE DOMICILIACIÓ DE CÀRREC DIRECTE SEPA CORE

SEPA Direct Debit Mandate

Referència de l'ordre de domiciliació / <i>Mandate reference</i>	
Creditor / <i>Creditor</i>	LINIA 22 HOCKEY CLUB
Direcció / <i>Address</i>	RAMON Y CAJAL, 35 2n 3 ^a
Codi Postal / <i>Postal Code</i>	08222
Població / <i>City</i>	TERRASSA
Província / <i>Town</i>	BARCELONA
País / <i>Country</i>	ESPANYA
Identificador Creditor / <i>Creditor identifier</i>	ES26001G58623117

Mitjançant la signatura d'aquesta ordre de domiciliació, el deutor **autoritza** (A) al creditor a enviar instruccions a l'entitat del deutor per realitzar càrrecs a la compte d'aquest i (B) a l'entitat per efectuar els càrrecs a la seva compte seguint les instruccions del creditor. Com a part dels seus drets, el deutor està legitimat al reemborsament per part de la seva entitat en els termes i condicions del contracte subscrit amb la mateixa. La sol·licitud de reemborsament s'haurà d'efectuar dins de les vuit setmanes que segueixen a la data de càrrec al compte. Pot obtenir informació addicional sobre els seus drets dirigint-se a la seva entitat financera.

By signing this mandate form, you **authorise** (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

A CUMPLIMENTAR PER EL DEUTOR / <i>TO BE COMPLETED BY THE DEBTOR</i>	
Deutor / <i>Debtor</i>	
Direcció / <i>Address</i>	
Codi Postal / <i>Postal Code</i>	
Població / <i>City</i>	
Província / <i>Town</i>	
País / <i>Country</i>	
N.I.F. Deutor / <i>V.A.T. Debtor</i>	

SWIFT BIC (Pot contenir 8 o 11 posicions) / *Swift BIC (up to 8 or 11 characters)*

NÚMERO DE COMPTE IBAN / *Account number IBAN*

A Espanya l'IBAN consta de 24 posicions començant per ES / *Spanish IBAN is of 24 positions starting ES*

TIPUS DE PAGAMENT / *Type of payment:*



Pag. recurrent
Recurrent payment



One-off payment
Pag. únic

DAT A I LLOC DE LA SIGNATURA <i>Date and Location of signature</i>	
SIGNATURA AUTORIZADA I SEGELL DEL DEUTOR <i>Authorized Signature and Seal of the Debtor</i>	

TOTS ELS CAMPS HAN DE SER CUMPLIMENTATS OBLIGATORIAMENT. UNA VEGADA SIGNADA AQUESTA ORDRE DE DOMICILIACIÓ HA DE SER ENVIADA AL CREDITOR PER LA SEVA CUSTODIA.

ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.