



---

CAMPUS BÀSQUET FONTAJAU 2025 Del 25 de juny al 24 de juliol, amb possibilitat d'inscripció per torns setmanals o mensual, al Pavelló Municipal Girona-Fontajau. Per nois i noies d'entre 6 i 16 anys - nascuts/es entre el 2009 i 2019- que durant l'estiu vulguin seguir millorant i gaudint del bàsquet.

Entitats organitzadores: Uni Girona i col·labora BC Fontajau

---

# INSCRIPCIÓ CAMPUS BÀSQUET FONTAJAU 2025

---

## PROCÉS D'INSCRIPCIÓ

Aquests són els passos a seguir en el procés d'inscripció al Campus d'estiu de bàsquet Fontajau 2025.

1. Emplena els formularis amb les dades del participant que podràs trobar a [www.unigirona.cat](http://www.unigirona.cat) (utilitzant l'Adobe Acrobat el podràs emplenar digitalment). Llegeix atentament el qüestionari sanitari. És obligatòria la signatura de la declaració responsable i l'autorització per participar en les activitats per part dels pares dels participants.
2. Efectua el pagament del total de l'opció de casal triada mitjançant transferència bancària a: **ES31 2100 8133 1422 0003 9720**
3. Envia el formulari, el justificant de pagament, foto/escaneig de la targeta sanitària i el llibre de vacunes (optatiu) a [promocio@unigirona.cat](mailto:promocio@unigirona.cat). En cas necessari, t'atendrem personalment a les oficines del club al pavelló de Girona-Fontajau.
4. Una vegada realitzats els passos anteriors, us confirmarem la plaça el més aviat possible.

## Condicions de devolució *(després del pagament i de la confirmació de la inscripció):*

- Devolució del 80% de l'import de la inscripció en anul·lacions abans de l'1 de juny de 2025.
- Devolució del 50% de l'import de la inscripció en anul·lacions del 2 al 23 de juny de 2025.
- A partir del 24 de juny no es retornaran els diners en cap cas (tampoc en cas de lesió). Si un participant no pot assistir per qualsevol circumstància es podrà modificar la inscripció perquè sigui ocupada per un familiar, amic...

## DADES PERSONALS

Nom i cognoms

Data naixement  Noms dels pares

Direcció

Població  Codi postal

Telèfon 1  Telèfon 2

Correu electrònic

Club de procedència

## TORNS I HORARIS

Del 25 de juny al 27 de juny (3 dies)

- de 9:00 a 13:00 (sense dinar) 60€
- de 9:00 a 13:00 i 15:00 a 17:00 70€
- de 9:00 a 15:00 (amb dinar) 90€
- de 9:00 a 17:00 (amb dinar) 105€

Del 30 de juny al 4 de juliol

- de 9:00 a 13:00 (sense dinar) 100€
- de 9:00 a 13:00 i 15:00 a 17:00 110€
- de 9:00 a 15:00 (amb dinar) 130€
- de 9:00 a 17:00 (amb dinar) 140€

Del 7 al 11 de juliol

- de 9:00 a 13:00 (sense dinar) 100€
- de 9:00 a 13:00 i 15:00 a 17:00 110€
- de 9:00 a 15:00 (amb dinar) 130€
- de 9:00 a 17:00 (amb dinar) 140€

Del 14 al 18 de juliol

- de 9:00 a 13:00 (sense dinar) 100€
- de 9:00 a 13:00 i 15:00 a 17:00 110€
- de 9:00 a 15:00 (amb dinar) 130€
- de 9:00 a 17:00 (amb dinar) 140€

Del 21 al 24 de juliol (4 dies - 25 festiu)

- de 9:00 a 13:00 (sense dinar) 80€
- de 9:00 a 13:00 i 15:00 a 17:00 90€
- de 9:00 a 15:00 (amb dinar) 110€
- de 9:00 a 17:00 (amb dinar) 120€

Preu 4 setmanes (marcar 4 de les 5 setmanes)

- de 9:00 a 13:00 (sense dinar) 310€
- de 9:00 a 13:00 i 15:00 a 17:00 330€
- de 9:00 a 15:00 (amb dinar) 435€
- de 9:00 a 17:00 (amb dinar) 470€

## SERVEIS ESPECIALS

- Servei despertador, de 8:00 a 9:00h  
10€/setmana Mínim 10 inscrits

## DESCOMPTES

- 10€ en el segon germà en qualsevol opció
- 10€ per abonats de l'Spar Girona

**TOTAL A INGRESSAR**  €

Ingrés al CC ES31 2100 8133 1422 0003 9720

a nom d'Uni Girona, indicant el nom del participant

- Contacte UNIGIRONA:  
Telèfon: 696 79 87 59  
E-mail: [promocio@unigirona.cat](mailto:promocio@unigirona.cat).





## AUTORITZACIÓ PARTICIPACIÓ ACTIVITATS

Acceptació de condicions de participació, obligació d'informació i consentiment informat, per a participar en activitats esportives d'estiu per a menors de 18 anys – ESTIU 2025 –

Jo, pare/mare o tutor/a legal  amb  
DNI/NIE  autoritzo a que el/la meu/va fill/a   
amb DNI/NIE  participi al campus d'estiu 2025 organitzat per Uni Girona C. B. i les  
diferents activitats que es portaran a terme a dins de la programació del campus d'estiu. Així mateix, declaro que  
el titular de la inscripció no pateix cap malaltia que li impedeixi participar en l'activitat esmentada. Autoritzo les  
decisions mèdica-quirúrgiques que calgui adoptar en cas d'extrema urgència, sota la direcció facultativa  
pertinent, si no ha estat possible la meva localització.

**Signatura del pare/mare o tutor/a**

*Podeu signar digitalment amb Adobe Acrobat*

A ,  de  de 2025

**Autoritzo al meu fill/a a sortir sol/a al finalitzar l'activitat**

Amb la següent autorització el client dona el seu consentiment a que podem fer fotografies i gravacions de vídeo de les activitats per ser utilitzades a documentació web o altre, així com també per tal que les dades personals s'incorporin al corresponent fitxer de dades propietat d'UNI Girona, acreditant a aquest el tractament de les mateixes per a la seva utilització en relació al desenvolupament i execució de les nostres operacions i serveis, així com per a l'oferta, publicitat i contractació d'altres productes i serveis de la nostra empresa i empreses del grup o associades en la forma i amb les limitacions del Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell relatiu la protecció de les persones físiques en el que respecta al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades del 27 de abril de 2016 que entra en vigor el 25 de maig de 2018. El client queda informat dels seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, en el seu cas, respecte de les seves dades personals en els termes previstos a la llei, podent exercitar aquest dret per escrit mitjançant carta dirigida al domicili social, Av. Josep Tarradellas i Joan, 22-24, 17006 Girona, o bé, per correu electrònic a [info@unigirona.cat](mailto:info@unigirona.cat).

**Autoritzo**



## QÜESTIONARI SANITARI GENERAL

*\*El club té contractada una assegurança amb la fundació Pere Tarrés en cas d'accident o lesió esportiva durant els casals d'estiu. El centre mèdic recomanat és la [Clínica Girona](#). Després d'aquesta primera visita queda a càrrec de la família el posterior seguiment a través de la seva SS o pòlisses privades.*

Nom i cognoms del/la participant

Nº Seguretat Social

Altres assegurances mèdiques? Sí  No

\*Nom Asseguradora:  Nº de pòlissa:

Malalties/Al·lèrgies de l'inscrit:

Malaltia/es: Sí  No  Quina/es:

Al·lèrgia/es: Sí  No  Quina/es:

Altres:

Intolerància/es a medicaments:

Intolerància/es alimentàries:

*\*Per norma general, no se subministrarà cap medicament a cap participant, a no ser que sigui estrictament necessari. En aquest cas, es requerirà autorització expressa de la família.*