Principio del formulario

|  |  |
| --- | --- |
|  | FEDERACIÓN ANDALUZA DE DEPORTES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA |

|  |
| --- |
| SOLICITUD DE LICENCIA |

|  |
| --- |
| **TEMPORADA**  |

|  |
| --- |
| **MODALIDAD PARA LA QUE LA LICENCIA ES SOLICITADA** |
| MODALIDAD DEPORTIVA  |
| Fecha de solicitud: |

|  |
| --- |
| **FUNCIÓN** |
| DEPORTISTATÉCNICO/ENTRENADOR/DELEGADOAUXILIARFISIOTERAPEUTA | MÉDICOÁRBITRO/JUEZFEDERATIVOOTROS (CITAR) |
| **(Seleccione la función)** |

|  |
| --- |
| **D.N.I./ PASAPORTE:** **APELLIDOS:** **NOMBRE:**  |
| Fecha de Nacimiento:  | Sexo:  |
| Lugar de Nacimiento:  | Nacionalidad:  |
| e-mail:  | Fed. Territorial:  |
| Dirección de la residencia principal en el momento de la petición:Avda., Pl., C/ C.P. Población   Provincia: Teléfono:  |
| Lugar y país de la residencia principal precedente (sólo en el caso de que se haya cambiado en el último año): |  |
| Datos del Tutor/Padre/Madre en caso de ser menor de edad: |  |
| Tipo de Discapacidad: |  |
| Usuario de silla de ruedas:        |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CLUB:**  |  |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑAN A LA PRESENTE SOLICITUD DE LICENCIA** |
| FOTOCOPIA DNI/PASAPORTE (obligatorio para poder tramitar cualquier licencia)CERTIFICADO DE DELITOS SEXUALES (obligatorio para poder tramitar la licencia de técnicos) CERTIFICADO MÃ‰DICO DEPORTIVO (obligatorio para poder tramitar la licencia de deportistas)  | DECLARACIÓN CESIÓN DE DATOS Y COMPROMISO (obligatorio para poder tramitar la licencia de deportistas) INFORMES MÉDICOS DISCAPACIDADDECLARACIÓN RESPONSABLE (obligatorio para poder tramitar cualquier licencia)    OTROS:   CITAR     |

|  |
| --- |
| FIRMA DEL SOLICITANTE O TUTOR        en     a            de  |
|  |

Final del formulario