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** | |
| DEPORTISTA  TÉCNICO/ENTRENADOR/DELEGADO  AUXILIAR  FISIOTERAPEUTA | MÉDICO  ÁRBITRO/JUEZ  FEDERATIVO  OTROS (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 DISCAPACIDAD  DECLARACIÓN RESPONSABLE (obligatorio para poder tramitar cualquier licencia)  OTROS:   CITAR |

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

Final del formulario