

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN
PRUEBA DE CARÁCTER ESPECÍFICO PARA EL ACCESO A LAS ENSEÑANZAS DE TÉCNICO DEPORTIVO DE GRADO MEDIO

A.	DATOS DEL SOLICITANTE	APELLIDOS	NOMBRE	D.N.I./ N.I.F/ N.I.E/ PASAPORTE
	DOMICILIO (Calle/número/piso/letra/población/provincia/código postal)			
	CORREO ELECTRÓNICO (Si el solicitante es mayor de edad)		TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL
	NACIONALIDAD		LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	
	DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR SI EL SOLICITANTE ES MENOR DE EDAD:			
	APELLIDOS		NOMBRE	D.N.I./ N.I.F/ N.I.E/ PASAPORTE
	CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL
	PARENTESCO <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor legal		SOLICITANTE ACOGIDO O TUTELADO POR UNA INSTITUCIÓN SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	EN CASO DE NOTIFICACIÓN ADMINISTRATIVA MÁRQUESE CON UNA X EL MEDIO A EMPLEAR POR LA CENTRO : : Telefonicamente <input type="checkbox"/> Notificación por medios electrónicos <input type="checkbox"/> Ambos			
	NECESIDAD DE ADAPTACIONES O CONDICIONES ESPECIALES PARA LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> En caso afirmativo deberá señalar con una "X" la casilla correspondiente y proporcionar la información precisa al centro para que realice la adaptación necesaria en la prueba de acceso.			
B.	EXPONE	Que acredita el cumplimiento de los requisitos de participación establecidos en el artículo 3 de la Orden EDU/133/2013, de 7 de marzo, por la que se regula la prueba de carácter específico para el acceso a las enseñanzas deportivas conducentes a la obtención de los títulos de Técnico Deportivo y Técnico Deportivo Superior en la Comunidad de Castilla y León.		
C.	SOLICITA	LA INSCRIPCIÓN EN LA PRUEBA DE CARÁCTER ESPECÍFICO PARA ACCESO: (Sólo se marcará una opción) <input type="checkbox"/> PRIMER NIVEL GM FUTBOL <input type="checkbox"/> PRIMER NIVEL GM FÚTBOL SALA CENTRO DE REALIZACIÓN DE LA PRUEBA: (Señale el centro de realización de la prueba en función de la modalidad deportiva) (Denominación del centro) (Localidad) (Provincia)		
D.	DOCUMENTACIÓN	<input type="checkbox"/> Aporto copia del PASAPORTE porque me identifico con este documento. Declaro que me encuentro en posesión del TÍTULOsegún lo dispuesto en el artículo 3 de la Orden EDU/133/2013, de 7 de marzo, por la que se regula la prueba de carácter específico para el acceso a las enseñanzas deportivas conducentes a la obtención de los títulos de Técnico Deportivo y Técnico Deportivo Superior en la Comunidad de Castilla y León. <input type="checkbox"/> Aporto CERTIFICADO DE SUPERACIÓN DE LA PRUEBA DE ACCESO AL GRADO MEDIO DE LAS ENSEÑANZAS DEPORTIVAS Y A LAS FORMACIONES DEPORTIVAS DE NIVEL I SIN REQUISITOS ACADÉMICOS. <input type="checkbox"/> Aporto CERTIFICADO o TÍTULO EQUIVALENTE A LA E.S.O. o SUPERIOR. <input type="checkbox"/> Alego DISCAPACIDAD (igual o superior al 33%). Deberá especificarse la Comunidad Autónoma en la que la discapacidad haya sido reconocida		

El firmante declara bajo su responsabilidad que acepta lo establecido en la presente convocatoria, que cumple con los requisitos exigidos en la misma y que todos sus datos incorporados a la presente solicitud se ajustan a la realidad.

En, a de de

Fdo.:

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable	Docenter Formación Deportiva.
Finalidad	Gestionar las pruebas de carácter específico para el acceso a Técnico Deportivo de Grado Medio en la Comunidad de Castilla y León.
Legitimación	Cumplimiento de una misión realizada en interés público.
Destinatarios	No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal.
Derechos	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional.