



Documento núm. 8

Impreso de Inscripción al bloque específico y Modelo Declaración Responsable Alumno del conocimiento de provisionalidad de Reconocimiento de la acción formativa (ANVERSO)

Dirección (portal, piso, escalera,) Dirección (portal, piso, escalera,) Fecha Nacimiento (dd/mm/aaaa) Teléfono fijo Teléfono móvil Email (PONERLO EN MAYUSCULAS) Ascinica ser inscrito en el CURSO DEL BLOQUE ESPECIFICO explicitado en el encabezamiento de este impreso, para lo cual adjunta la presente documentación: Solicita ser inscrito en el CURSO DEL BLOQUE ESPECIFICO explicitado en el encabezamiento de este impreso, para lo cual adjunta la presente documentación: DocOLMENTACION PRESENTADA (SEÑALE LO QUE PROCEDA) Título o fotocopia compulsada de Certificado de Enseñanza cecundario Obligatoria o equivalente a efectos académicos. Certificado médico que explicite el grado de discapacidad (Sólo certificado Bloque Común de Nivel (indiquelo): Otro/s. Indiquelo/s: Indicar con una "X" en el recuadro correspondiente si en su caso concurre alguna de las siguientes circunstancias: 3. CIRCUNSTANCIAS A DECLARAR (SEÑALE LO QUE PROCEDA) Discapacidad física Deportista de alto nivel o alto rendimiento en la modalidad deportiva de: Fecha de publicación (BOE o BOA): / / / / / / / / / / / / / / / / / / /	Dirección (portal, piso, escalera,) Cod. Postal Localidad Provincia Fecha Nacimiento (ad/mm/assa) Teléfono fijo Teléfono móvil Email (PONERLO EN MAYUSCULAS) Solicita ser inscrito en el CURSO DEL BLOQUE ESPECIFICO explicitado en el encabezamiento de este impreso, para lo cual adjunta la presente documentación: 2. DOCUMENTACION PRESENTADA (SEÑALE LO QUE PROCEDA) Fotocopia D.N.J. (en vigor) Dos fotografías tipo carnet Secundaria Obligatoria o equivalente a efectos académicos. Certificado médico que explicite el grado de discapacidad (Sólo apra discapacidados) Otro/s. Indiquelo/s: Indicar con una "X" en el recuadro correspondiente si en su caso concurre alguna de las siguientes circunstancias: 3. CIRCUNSTANCIAS A DECLARAR (SEÑALE LO QUE PROCEDA) Discapacidad física Deportista de alto nivel o alto rendimiento en la modalidad deportiva de: Fecha de publicación (BOE o BOA): // Fecha de publicación (BOE o BOA): // Surtorias a la EDERACION XXXXXX a dar sus datos postales a Federaciones Deportivas o entidades deportivas a lo bjeto del envío por éstas de información sobre actividades de formación deportiva (cursos bloque específico, actividades de formación permanente, cursos jueces, etc.). NEORMACION DE INTERES:		Inscripci <mark>ón Curso Bloque Específico</mark> de Nivel <mark></mark>												
Dirección (portal, piso, escalera,) Cod. Postal Localidad Provincia	Dirección (portal, piso, escalera,	Fecha	Fechas://a// Localidad:						Código Curso <mark>:</mark>						
Dirección (portal, piso, escalera,) Cod. Postal Localidad Provincia	Dirección (portal, piso, escalera,) Cod. Postal Localidad Provincia														
Dirección (portal, piso, escalera,) Cod. Postal Localidad Provincia Teléfono móvil Email (PONERLO EN MAYUSCULAS) Cod. Postal Localidad Provincia Teléfono móvil Email (PONERLO EN MAYUSCULAS) Cod. Postal Localidad Provincia Teléfono móvil Email (PONERLO EN MAYUSCULAS) Cod. Postal Localidad Provincia Teléfono móvil Localidad Provincia Teléfono móvil Cod. Postal Localidad Provincia Teléfono móvil Localidad Provincia Teléfono móvil Localidad Provincia Provincia Provincia Teléfono móvil Localidad Provincia Pro	Dirección (portal, piso, escalera,		Apollidas						Nombro						
Fecha Nacimiento (dd/mm/Jaaaa) Teléfono fijo Teléfono móvil Al finalizado el curso de Bloque Común del correspondiente nivel? Solicita ser inscrito en el CURSO DEL BLOQUE ESPECIFICO explicitado en el encabezamiento de este impreso, para lo cual adjunta la presente documentación: 2. DOCUMENTACION PRESENTADA (SEÑALE LO QUE PROCEDA) Fotocopia D.N.I (en vigor) Dos fotografías tipo carnet Certificado Médico de Aptitud para la práctica de la actividad física Secundaria Obligatoria o equivalente a efectos académicos. Certificado médico que explicite el grado de discapacidad (Sólo para discapacitados) Otro/s. Indíquelo/s: Indicar con una "X" en el recuadro correspondiente si en su caso concurre alguna de las siguientes circunstancias: 3. CIRCUNSTANCIAS A DECLARAR (SEÑALE LO QUE PROCEDA) Discapacidad física Deportista de alto nível o alto rendimiento en la modalidad deportiva de: Fecha de publicación (BOE o BOA):/ Semila Numerosa (señale la categoría que proceda): () copia de Titulación Académica Oficial relacionada con el ámbito de la actividad física y el deporte) Autoriza a la FEDERACION XXXXXXX ata sus datos postales a Federaciones Deportivas o entidades deportivas al objeto del envío por éstas de información sobre actividades de formación deportiva (cursos bloque específico, actividades de formación permanente, cursos jueces, etc.). Marque con una "X" lo que proceda: SI NO SADMISION: XXXX.	Fecha Nacimiento (dd/mm/sasa) Teléfono fijo Teléfono móvil	N.I.F			Apellidos						Nombre				
Email (PONERLO EN MAYUSCULAS) A finalizado el curso de Bloque Común del correspondiente nivel? SI	Email (PONERLO EN MAYUSCULAS) SHa finalizado el curso de Bloque Común del correspondiente nivel? S1	Dirección (portal, pi	so, esca	lera,)		Cod. Po	Cod. Postal Localidad			Provincia				
Email (PONERLO EN MAYUSCULAS) A finalizado el curso de Bloque Común del correspondiente nivel? SI	Email (PONERLO EN MAYUSCULAS) SHa finalizado el curso de Bloque Común del correspondiente nivel? S1														
Email (PONERLO EN MAYUSCULAS) A finalizado el curso de Bloque Común del correspondiente nivel? SI	Email (PONERLO EN MAYUSCULAS) SHa finalizado el curso de Bloque Común del correspondiente nivel? S1	Fecha Nacimiento (d	d/mm/aaa	aa)	Teléfono fiio					Teléfo	no móvil				
Solicita ser inscrito en el CURSO DEL BLOQUE ESPECIFICO explicitado en el encabezamiento de este impreso, para lo cual adjunta la presente documentación: 2. DOCUMENTACION PRESENTADA (SEÑALE LO QUE PROCEDA) Fotocopia D.N.I (en vigor) Dos fotografías tipo carnet Certificado Médico de Aptitud para la práctica de la actividad física Secundaria Obligatoria o equivalente a efectos académicos. Certificado médico que explicite el grado de discapacidad (Sólo para discapacitados) Otro/s. Indíquelo/s: Indicar con una "X" en el recuadro correspondiente si en su caso concurre alguna de las siguientes circunstancias: 3. CIRCUNSTANCIAS A DECLARAR (SEÑALE LO QUE PROCEDA) Discapacidad física Deportista de alto nivel o alto rendimiento en la modalidad deportiva de: Fecha de publicación (BOE o BOA): y copia de Titulación Académica Oficial relacionada con el ámbito de la actividad física y el deporte) Autoriza a la FEDERACION XXXXXX a dar sus datos postales a Federaciones Deportivas o entidades deportivas al objeto del envío por éstas de información sobre actividades de formación deportiva (cursos bloque específico, actividades de formación permanente, cursos jueces, etc.). Marque con una "X" lo que proceda: SI NO INFORMACION DE INTERES: >> INSCRIPCIÓN: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Solicita ser inscrito en el CURSO DEL BLOQUE ESPECIFICO explicitado en el encabezamiento de este impreso, para lo cual adjunta la presente documentación: 2. DOCUMENTACION PRESINTADA (SEÑALE LO QUE PROCEDA) Fotocopia D. N.I (en vigor)	, conditionmento (a	<i>3</i> ,, add		relevente nje					7 0.0.0					
Solicita ser inscrito en el CURSO DEL BLOQUE ESPECIFICO explicitado en el encabezamiento de este impreso, para lo cual adjunta la presente documentación: 2. DOCUMENTACION PRESENTADA (SEÑALE LO QUE PROCEDA) Fotocopia D.N.I (en vigor) Dos fotografías tipo carnet Certificado Médico de Aptitud para la práctica de la actividad física Secundaria Obligatoria o equivalente a efectos académicos. Certificado médico que explicite el grado de discapacidad (Sólo para discapacitados) Otro/s. Indíquelo/s: Indicar con una "X" en el recuadro correspondiente si en su caso concurre alguna de las siguientes circunstancias: 3. CIRCUNSTANCIAS A DECLARAR (SEÑALE LO QUE PROCEDA) Discapacidad física Deportista de alto nível o alto rendimiento en la modalidad deportiva de: Fecha de publicación (BOE o BOA): y copia de Titulación Académica Oficial relacionada con el ámbito de la actividad física y el deporte) Autoriza a la FEDERACION XXXXXX a dar sus datos postales a Federaciones Deportivas o entidades deportivas al objeto del envío por éstas de información sobre actividades de formación deportiva (cursos bloque específico, actividades de formación permanente, cursos jueces, etc.). Marque con una "X" lo que proceda: NO INFORMACION DE INTERES: NISCRIPCIÓN: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Solicita ser inscrito en el CURSO DEL BLOQUE ESPECIFICO explicitado en el encabezamiento de este impreso, para lo cual adjunta la presente documentación: 2. DOCUMENTACIÓN PRESENTADA (SEÑALE LO QUE PROCEDA) Fotocopia D.N.I (en vigor) Título o fotocopia compulsada de Certificado de Enseñanza Secundaria Obligatoria o equivalente a efectos académicos. Certificado Médico de Aptitud para la práctica de la actividad física Secundaria Obligatoria o equivalente a efectos académicos. Certificado médico que explicite el grado de discapacidad (Sólo para discapacitados) Otro/s. Indíquelo/s: Indicar con una "X" en el recuadro correspondiente si en su caso concurre alguna de las siguientes circunstancias: 3. CIRCUNSTANCIAS A DECLARAR (SEÑALE LO QUE PROCEDA) Discapacidad física Deportista de alto nivel o alto rendimiento en la modalidad deportiva de: Fecha de publicación (BOE o BOA): Compensación de Áreas ⁸⁶ (Aportar impreso de solicitud, original y copia de Titulación Académica Oficial relacionada con el ámbito de la actividad física y el deporte) Autoriza a la FEDERACION XXXXXX a dar sus datos postales a Federaciones Deportivas o entidades deportivas al objeto del envío por éstas de información sobre actividades de formación deportiva (cursos bloque específico, actividades de formación permanente, cursos jueces, etc.). Marque con una "X" lo que proceda: SI NO INFORMACION DE INTERES: >> INSCRIPCIÓN: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Email (PONERLO EN	MAYUS	CULAS)				¿Ha fir	nalizado e	l curso de Bloque Co	omún del correspondiente nivel?			
Certificado Médico de Aptitud para la práctica de la actividad física Certificado Médico de Aptitud para la práctica de la actividad física Secundaria Obligatoria o equivalente a efectos académicos. Certificado Médico de Aptitud para la práctica de la actividad física Certificado médico que explicite el grado de discapacidad (Sólo para discapacitados) Certificado Bloque Común de Nivel (indiquelo):	Dos fotografías tipo carnet Fotocopia D.N.I (en vigor)								S	I		jo			
Certificado Médico de Aptitud para la práctica de la actividad física Certificado Médico de Aptitud para la práctica de la actividad física Secundaria Obligatoria o equivalente a efectos académicos. Certificado Médico de Aptitud para la práctica de la actividad física Secundaria Obligatoria o equivalente a efectos académicos. Certificado Médico de Aptitud para la práctica de la actividad física Certificado médico que explicite el grado de discapacidad (Sólo para discapacitados) Otro/s. Indíquelo/s: Indicar con una "X" en el recuadro correspondiente si en su caso concurre alguna de las siguientes circunstancias: CIRCUNSTANCIAS A DECLARAR (SEÑALE LO QUE PROCEDA) Deportista de alto nivel o alto rendimiento en la modalidad deportiva de: Fecha de publicación (BOE o BOA):/ Pamilia Numerosa (señale la categoría que proceda): () General General () Especial Sila No INFORMACION DE INTERES: SIL NO INFORMACION DE INTERES: SINSCRIPCIÓN; XXXXXXXXXX SADMISION; XXXXXX SADMISION; XXXXX. SADMISION; XXXXXX SADMISION; XXXXXX SADMISION; XXXXXX SADMISION; XXXXXX SADMISION; XXXXX. SADMISION; XXXXXXXX SADMISION; XXXXXX SADMISION; XXXXXX SADMISION; XXXXXX SADMISION; XXXXXX SADMISION; XXXXXX SADMISION; XXXXX. SADMISION; XXXXXX SADMISION; XXXXXX SADMISION; XXXXXXXX SADMISION; XXXXXX SADMISION; XXXXXX SADMISION; XXXXXXXXXX SADMISION; XXXXXXXXX SADMISION; XXXXXXXXXX SADMISION; XXXXXXXXXXX SADMISION; XXXXXXXXXX SADMISION; XXXXXXXXXX SADMISION; XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SADMISION; XXXXXXXXXXXXXX SADMISION; XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Dos fotografías tipo carnet Fotocopia D.N.I (en vigor)	Solid	ita ser	inscrito	en el CURSO DEL	BLOOUE ESPECIFICO) explicita	do en	el enca	abezamier	nto de este impreso	para lo cual adjunta la presente			
Fotocopia D.N.I (en vigor) Dos fotografías tipo carnet Título o fotocopia compulsada de Certificado de Enseñanza Certificado Médico de Aptitud para la práctica de la actividad física Secundaria Obligatoria o equivalente a efectos académicos. Certificado médico que explicite el grado de discapacidad (Sólo para discapacitados) Otro/s. Indíquelo/s: Indicar con una "X" en el recuadro correspondiente si en su caso concurre alguna de las siguientes circunstancias: CIRCUNSTANCIAS A DECLARAR (SEÑALE LO QUE PROCEDA) Discapacidad física Deportista de alto nivel o alto rendimiento en la modalidad deportiva de: Fecha de publicación (BOE o BOA):	Fotocopia D.N.I (en vigor)				7 em en ee ee mee	. 520 402 201 2011 100	o expilorea				nto de este impreso	, para 10 dan aajama 10 presente			
Titulo o fotocopia compulsada de Certificado de Enseñanza Certificado Médico de Aptitud para la práctica de la actividad física Secundaria Obligatoria o equivalente a efectos académicos. Certificado médico que explicite el grado de discapacidad (Sólo para discapacitados) Certificado Bloque Común de Nivel (indiquelo):	Titulo o fotocopia compulsada de Certificado de Enseñanza Secundaria Obligatoria o equivalente a efectos académicos. Certificado Médico de Aptitud para la práctica de la actividad física Secundaria Obligatoria o equivalente a efectos académicos. Certificado Bloque Común de Nivel (indiquelo):	2. DOCUMENTACIO	N PRES	ENTAL	DA (SEÑALE LO Q	UE PROCEDA)									
Secundaria Obligatoria o equivalente a efectos académicos. Certificado médico que explicite el grado de discapacidad (Sólo para discapacitados) Otro/s. Indíquelo/s: Indicar con una "X" en el recuadro correspondiente si en su caso concurre alguna de las siguientes circunstancias: 3. CIRCUNSTANCIAS A DECLARAR (SEÑALE LO QUE PROCEDA) Discapacidad física Deportista de alto nivel o alto rendimiento en la modalidad deportiva de: Fecha de publicación (BOE o BOA): y copia de Titulación Académica Oficial relacionada con el ámbito de la actividad física y el deporte) Autoriza a la FEDERACION XXXXXX a dar sus datos postales a Federaciones Deportivas o entidades deportivas al objeto del envío por éstas de información sobre actividades de formación deportiva (cursos bloque específico, actividades de formación permanente, cursos jueces, etc,). Marque con una "X" lo que proceda: SI NO INFORMACION DE INTERES: >> INSCRIPCIÓN: XXXXXXXXX	Secundaria Obligatoria o equivalente a efectos académicos. Certificado médico que explicite el grado de discapacidad (Sólo para discapacitados) Otro/s. Indíquelo/s: Indicar con una "X" en el recuadro correspondiente si en su caso concurre alguna de las siguientes circunstancias: 3. CIRCUNSTANCIAS A DECLARAR (SEÑALE LO QUE PROCEDA) Discapacidad física Deportista de alto nivel o alto rendimiento en la modalidad deportiva de: Fecha de publicación (BOE o BOA):	Fotocopia D.	V.I (en v	vigor)			Ш	Dos f	otogra	fías tipo c	arnet				
para discapacitados) Otro/s. Indíquelo/s: Indicar con una "X" en el recuadro correspondiente si en su caso concurre alguna de las siguientes circunstancias: 3. CIRCUNSTANCIAS A DECLARAR (SEÑALE LO QUE PROCEDA) Discapacidad física Deportista de alto nivel o alto rendimiento en la modalidad deportiva de: Fecha de publicación (BOE o BOA): Fecha de publicación (BOE o BOA): Fecha de publicación (BOE o BOA): Femilia Numerosa (señale la categoría que proceda): () General () Especial Autoriza a la FEDERACION XXXXXX a dar sus datos postales a Federaciones Deportivas o entidades deportivas al objeto del envío por éstas de información sobre actividades de formación deportiva (cursos bloque específico, actividades de formación permanente, cursos jueces, etc.). Marque con una "X" lo que proceda: SI NO INFORMACION DE INTERES: >> INSCRIPCIÓN: XXXXXXXXXX >> ADMISION: XXXXX.	para discapacitados) Otro/s. Indíquelo/s: Indicar con una "X" en el recuadro correspondiente si en su caso concurre alguna de las siguientes circunstancias: 3. CIRCUNSTANCIAS A DECLARAR (SEÑALE LO QUE PROCEDA) Discapacidad física Deportista de alto nivel o alto rendimiento en la modalidad deportiva de: Fecha de publicación (BOE o BOA): Compensación de Áreas® (Aportar impreso de solicitud, original y copia de Titulación Académica Oficial relacionada con el ámbito de la actividad física y el deporte) Autoriza a la FEDERACION XXXXXX a dar sus datos postales a Federaciones Deportivas o entidades deportivas al objeto del envío por éstas de información sobre actividades de formación deportiva (cursos bloque específico, actividades de formación permanente, cursos jueces, etc.). Marque con una "X" lo que proceda: INFORMACION DE INTERES: >> INSCRIPCIÓN: XXXXXXXXX 3. ADATOS ECONÓMICOS — PAGO DE LAS TASAS & CUOTAS DE INSCRIPCIÓN CURSO Concepto Tasa Entidad bancaria CAJA IMMACULADA (CAI) Matricula Curso Bloque Específico Matricula Curso Bloque Específico NOTA A INCOPORAR EN EL RECIBO BANCARIO MUY IMPORTANTE: en el concepto se indicará expresamente: BLOQUE ESPECÍFICO NIVEL XXX y LOCALIDAD REALIZACION Nombre y apellidos del alumno inscrito	_	•	•				Certif	icado	Médico de	e Aptitud para la pra	áctica de la actividad física			
Indicar con una "X" en el recuadro correspondiente si en su caso concurre alguna de las siguientes circunstancias: 3. CIRCUNSTANCIAS A DECLARAR (SEÑALE LO QUE PROCEDA) Discapacidad física Deportista de alto nivel o alto rendimiento en la modalidad deportiva de: Fecha de publicación (BOE o BOA):/	Indicar con una "X" en el recuadro correspondiente si en su caso concurre alguna de las siguientes circunstancias: 3. CIRCUNSTANCIAS A DECLARAR (SEÑALE LO QUE PROCEDA) Discapacidad física		Certificado médico que explicite el grado de discapacidad (Sólo						icado	Bloque Co	omún de Nivel (indic	quelo):			
Discapacidad física Deportista de alto nivel o alto rendimiento en la modalidad deportiva de: Fecha de publicación (BOE o BOA): Fecha de publicación (BOE o BOA): Fecha de publicación (BOE o BOA): Femilia Numerosa (señale la categoría que proceda): () General ámbito de la actividad física y el deporte) Autoriza a la FEDERACION XXXXXX a dar sus datos postales a Federaciones Deportivas o entidades deportivas al objeto del envío por éstas de información sobre actividades de formación deportiva (cursos bloque específico, actividades de formación permanente, cursos jueces, etc,). Marque con una "X" lo que proceda: NO	3. CIRCUNSTANCIAS A DECLARAR (SEÑALE LO QUE PROCEDA) □ Discapacidad física □ Deportista de alto nivel o alto rendimiento en la modalidad deportiva de: Fecha de publicación (BOE o BOA):	Otro/s. Indíq	Otro/s. Indíquelo/s:												
Discapacidad física Deportista de alto nivel o alto rendimiento en la modalidad deportiva de: Fecha de publicación (BOE o BOA):/ Compensación de Áreas ⁸⁶ (Aportar impreso de solicitud, original y copia de Titulación Académica Oficial relacionada con el ámbito de la actividad física y el deporte) Autoriza a la FEDERACION XXXXXX a dar sus datos postales a Federaciones Deportivas o entidades deportivas al objeto del envío por éstas de información sobre actividades de formación deportiva (cursos bloque específico, actividades de formación permanente, cursos jueces, etc.,). Marque con una "X" lo que proceda: NO NFORMACION DE INTERES:	3. CIRCUNSTANCIAS A DECLARAR (SEÑALE LO QUE PROCEDA) □ Discapacidad física □ Deportista de alto nivel o alto rendimiento en la modalidad deportiva de: Fecha de publicación (BOE o BOA):														
Deportista de alto nivel o alto rendimiento en la modalidad deportiva de: Fecha de publicación (BOE o BOA):/ Compensación de Áreas ⁸⁶ (Aportar impreso de solicitud, original y copia de Titulación Académica Oficial relacionada con el ámbito de la actividad física y el deporte) Autoriza a la FEDERACION XXXXXX A dar sus datos postales a Federaciones Deportivas o entidades deportivas al objeto del envío por éstas de información sobre actividades de formación deportiva (cursos bloque específico, actividades de formación permanente, cursos jueces, etc.,). Marque con una "X" lo que proceda: NO NFORMACION DE INTERES: S NO NSCRIPCIÓN: XXXXXXXXX S S ADMISION: XXXX.	Deportista de alto nivel o alto rendimiento en la modalidad deportiva de: Fecha de publicación (BOE o BOA):/														
Compensación de Áreas (Aportar impreso de solicitud, original y copia de Titulación Académica Oficial relacionada con el ámbito de la actividad física y el deporte) Autoriza a la FEDERACION XXXXXX a dar sus datos postales a Federaciones Deportivas o entidades deportivas al objeto del envío por éstas de información sobre actividades de formación deportiva (cursos bloque específico, actividades de formación permanente, cursos jueces, etc.,). Marque con una "X" lo que proceda: NO NFORMACION DE INTERES: >> INSCRIPCIÓN: XXXXXXXXX >> ADMISION: XXXX.	Compensación de Áreas ⁸⁶ (Aportar impreso de solicitud, original y copia de Titulación Académica Oficial relacionada con el ámbito de la actividad física y el deporte) Autoriza a la FEDERACION XXXXXX a dar sus datos postales a Federaciones Deportivas o entidades deportivas al objeto del envío por éstas de información sobre actividades de formación deportiva (cursos bloque específico, actividades de formación permanente, cursos jueces, etc,). Marque con una "X" lo que proceda: SI								rtista	de alto ni	vel o alto rendimier	nto en la modalidad deportiva de:			
y copia de Titulación Académica Oficial relacionada con el ámbito de la actividad física y el deporte) Autoriza a la FEDERACION XXXXXX a dar sus datos postales a Federaciones Deportivas o entidades deportivas al objeto del envío por éstas de información sobre actividades de formación deportiva (cursos bloque específico, actividades de formación permanente, cursos jueces, etc,). Marque con una "X" lo que proceda: SI	y copia de Titulación Académica Oficial relacionada con el ámbito de la actividad física y el deporte) Autoriza a la FEDERACION XXXXXX a dar sus datos postales a Federaciones Deportivas o entidades deportivas al objeto del envío por éstas de información sobre actividades de formación deportiva (cursos bloque específico, actividades de formación permanente, cursos jueces, etc,). Marque con una "X" lo que proceda: SI									Fecha de publicación (BOE o BOA):/					
y copia de Titulación Académica Oficial relacionada con el ámbito de la actividad física y el deporte) Autoriza a la FEDERACION XXXXXX a dar sus datos postales a Federaciones Deportivas o entidades deportivas al objeto del envío por éstas de información sobre actividades de formación deportiva (cursos bloque específico, actividades de formación permanente, cursos jueces, etc,). Marque con una "X" lo que proceda: SI	y copia de Titulación Académica Oficial relacionada con el ámbito de la actividad física y el deporte) Autoriza a la FEDERACION XXXXXX a dar sus datos postales a Federaciones Deportivas o entidades deportivas al objeto del envío por éstas de información sobre actividades de formación deportiva (cursos bloque específico, actividades de formación permanente, cursos jueces, etc,). Marque con una "X" lo que proceda: SI	Compensacio	Compensación de Áreas ⁸⁶ (Aportar impreso de solicitud, original						lia Nui	merosa (s	eñale la categoría q	ue proceda):			
información sobre actividades de formación deportiva (cursos bloque específico, actividades de formación permanente, cursos jueces, etc.). Marque con una "X" lo que proceda: SI NO INFORMACION DE INTERES: >> INSCRIPCIÓN: XXXXXXXXX >> ADMISION: XXXXX	información sobre actividades de formación deportiva (cursos bloque específico, actividades de formación permanente, cursos jueces, etc.). Marque con una "X" lo que proceda: SI NO INFORMACION DE INTERES: >> INSCRIPCIÓN: XXXXXXXXX >> ADMISION: XXXX 4. DATOS ECONÓMICOS − PAGO DE LAS TASAS & CUOTAS DE INSCRIPCIÓN CURSO Concepto Tasa Entidad bancaria CAJA INMACULADA (CAI) NOTA A INCOPORAR EN EL RECIBO BANCARIO Matricula Curso Bloque Especifico MUY IMPORTANTE: en el concepto se indicará expresamente: ✓ BLOQUE ESPECIFICO NIVEL XXX y LOCALIDAD REALIZACION ✓ Nombre y apellidos del alumno inscrito	y copia de Tit													
INFORMACION DE INTERES: >> INSCRIPCIÓN: XXXXXXXXX >> ADMISION: XXXX.	INFORMACION DE INTERES: >> INSCRIPCIÓN: XXXXXXXXX >> ADMISION: XXXX. 4. DATOS ECONÓMICOS − PAGO DE LAS TASAS & CUOTAS DE INSCRIPCIÓN CURSO Concepto Tasa Entidad bancaria CAJA INMACULADA (CAI) NOTA A INCOPORAR EN EL RECIBO BANCARIO Matricula Curso Bloque Especifico MUY IMPORTANTE: en el concepto se indicará expresamente: V BLOQUE ESPECIFICO NIVEL XXX y LOCALIDAD REALIZACION Nombre y apellidos del alumno inscrito	inform	ación s	obre ac	ctividades de forn										
>> INSCRIPCIÓN: XXXXXXXXXX >> ADMISION: XXXX.	>> INSCRIPCIÓN: XXXXXXXXX 4. DATOS ECONÓMICOS — PAGO DE LAS TASAS & CUOTAS DE INSCRIPCIÓN CURSO Concepto Tasa Entidad bancaria CAJA INMACULADA (CAI) NOTA A INCOPORAR EN EL RECIBO BANCARIO Matricula Curso Bloque Especifico NIVEL XXX y LOCALIDAD REALIZACION Nombre y apellidos del alumno inscrito	·					SI		N	0					
>> INSCRIPCIÓN: XXXXXXXXXX >> ADMISION: XXXX.	>> INSCRIPCIÓN: XXXXXXXXX 4. DATOS ECONÓMICOS — PAGO DE LAS TASAS & CUOTAS DE INSCRIPCIÓN CURSO Concepto Tasa Entidad bancaria CAJA INMACULADA (CAI) NOTA A INCOPORAR EN EL RECIBO BANCARIO Matricula Curso Bloque Especifico NIVEL XXX y LOCALIDAD REALIZACION Nombre y apellidos del alumno inscrito	INFOR	MACIO	ON DE	INTERES:										
	Concepto Tasa Entidad bancaria CAJA INMACULADA (CAI) NOTA A INCOPORAR EN EL RECIBO BANCARIO NOTA A INCOPORAR EN EL RECIBO BANCARIO NOTA A INCOPORAR EN EL RECIBO BANCARIO MUY IMPORTANTE: en el concepto se indicará expresamente: ✓ BLOQUE ESPECIFICO NIVEL XXX y LOCALIDAD REALIZACION ✓ Nombre y apellidos del alumno inscrito	>> INS	CRIPCIĆ	<u>Ν:</u> ΧΧ	(XXXXXX					>> /	ADMISION: XXXX.				
	Matricula Curso Bloque Especifico Matricula Ingreso de la tasa en cualquier oficina XXX en el nº de CC: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX														
·	Curso Bloque Especifico nº de CC: XXXXXXXXXXXXXXX ✓ BLOQUE ESPECIFICO NIVEL XXX y LOCALIDAD REALIZACION ✓ Nombre y apellidos del alumno inscrito	•													
Curso Bloque Especifico nº de CC: XXXXXXXXXXXXXXXXX ✓ BLOQUE ESPECIFICO NIVEL XXX y LOCALIDAD REALIZACION	En Zaragoza, adede 201		fico	XX €	_	cina XXX e	✓ BLOQUE ESPECIFICO NIVEL XXX y LOCALIDAD REALIZACION								
5.7	En Zaragoza, adede zullde zull														
En Zaragoza, adede 201 de 201	Firma del Interesado/a	En Zarago	oza, a	de		de 201			Fii	rma del In	teresado/a				

El firmante de la solicitud conoce y acepta las normativas que regulan la formación de entrenadores deportivos, a efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de protección civil del derecho al honor, a la intimidac

El tirmante de la solicitud conoce y acepta las normativas que regulan la formación de entrenadores deportivos, a efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, para a la toma de limágenes y/o audio de su persona por cualquier medio que permita su grabación y/o perpoducción con la finalidad de que se incorporen posteriormente a programas de difusión de la Federación Aragonesa de XXXXXXXXX, sin que por ello se tenga derecho a recibir contraprestación alguna y sin que exista un plazo limitado para su utilización.

Por otro lado, y de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, los datos de participantes reflejados en el formulario pasan a formar parte de un fichero propiedad de la Federación Aragonesa de XXXXXXXXX cuya única finalidad es la gestión de la formación y promoción deportiva, que además podrá incluir la publicación de sus participantes y la cesión a las instituciones organizadoras para tramitar la inscripción. Podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación de los datos remitiendo un escrito a el/la Presidente/a de la Federación Aragonesa de XXXXXXXXXXX adjuntando copia de un documento que acredite su identidad. Además de lo anterior, de acuerdo con lo dispuesto en las normativas de participación en formación para entricipar en la misma, carecer de contraindicación médica para practicarla y no haber consumido sustancias prohibidas en el deporte. Asimismo, exime a la Federación Aragonesa de XXXXXXXXXXX por cualquier daño que pudiera suffir durante el desarrollo de las actividades fromativas en las que artificios y cue nos se debas ad do no negliciencia de la inviencia de la misma, carecer de contraindica que pudiera sufirir durante el desarrollo de las actividades fromativas en las que artifica y cue nos se debas ad do no negliciencia de la misma.

actividades formativas en las que participe y que no se deba a dolo o negligencia de la misma.

FEDERACIÓN ARAGONESA DE

⁸⁶ Licenciado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte o Licenciado en Educación Física, Diplomado y/o Maestro Especialista en Educación Física, Técnico Superior en Animación de Actividades Físicas y Deportivas, Técnico en Conducción de Actividades Físicas en el Medio Natural.





Documento núm. 8

Impreso de Inscripción al bloque específico y Modelo Declaración Responsable Alumno del conocimiento de provisionalidad de Reconocimiento de la acción formativa (REVERSO)

A RELLENAR POR EL ALUMNO CON LA INSCRIPCION AL BLOQUE ESPECÍFICO

D
con NIF núm.
DECLARO bajo promesa que:
Reconozco como cierto y verdad que habiéndome matriculado en la acción formativa a celebrarse en desde el//201 hasta el//201 para
obtener el Diploma de Entrenador/Monitor en de Nivel,
del período transitorio regulado por la Orden ECD 158/2014, de 5 de febrero, por la que se
regulan los aspectos curriculares, los requisitos generales y los efectos de las actividades de
formación deportiva, a los que se refiere la disposición transitoria primera del Real Decreto
$1363/2007$, de 24 de octubre, que he sido debidamente informado por la^{87}
, de los siguientes aspectos formativos a tener en cuenta:
-el carácter condicional del reconocimiento de la actividad de formación deportiva a cursar,
dependiente del cumplimiento de los requisitos establecidos en la Orden ECD 158/2014 de 5 de
febrero, por dicha entidad, así como de la responsabilidad que asume la entidad promotora por
el incumplimiento de las mismas.
-que para obtener el diploma anteriormente señalado, debo matricularme y superar el:
 Curso de <u>Bloque Común</u> en el nivel señalado,
 Curso de <u>Bloque Específico</u> en el nivel y modalidad deportiva señalado,
• y el Período de Formación Práctica, a realizarse en la misma modalidad que se
curse, disponiendo de un período máximo de 12 meses a partir de la publicación
de las calificaciones de las áreas, siempre y cuando:
- haya superado la totalidad de las áreas del bloque específico,
- me encuentre matriculado, al menos, para cursar el bloque común.
Y para que así conste, ante quien proceda y a los efectos indicados, firmo la presente declaración
en a de
(Firma del alumno)

Versión 02/03/2024 49

 $^{^{87}}$ Denominación de la entidad promotora de la acción formativa



Documento núm. 9

Modelo Declaración Responsable Alumno indicando no padecer enfermedad ni impedimento físico que me imposibilite para la realización de la acción formativa

1.- DATOS PERSONALES DEL / DE LA SOLICITANTE

Apellidos:									
Nombre:									
Nacionalidad:	N.I.F:								
Domicilio:									
Localidad:									
Provincia:	CP:								
Teléfono (con prefijo):	Teléfono Móvil:								
Fecha de nacimiento://	E-mail:								
la realización de la acción formativa, regulada la que se regulan los aspectos curriculares, actividades de formación deportiva, a los que se Decreto 1363/2007, de 24 de o	ad ni impedimento físico que me imposibilite para por la Orden ECD 158/2014, de 5 de febrero, por los requisitos generales y los efectos de las e refiere la disposición transitoria primera del Real ctubre; de entrenador deportivo de ⁸⁸ a realizar en ⁸⁹								
desde//20 hasta//20)								
Enade	de								
EL/LA DECLARANTE									
Fdo.:									
derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, para la toma de imágenes que se incorporen posteriormente a programas de difusión de la Dirección General del Deporte del plazo limitado para su utilización.	res deportivos, a efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de protección civil del y/o audio de su persona por cualquier medio que permita su grabación y/o reproducción con la finalidad de Gobierno de Aragón, sin que por ello se tenga derecho a recibir contraprestación alguna y sin que exista un Carácter Personal, los datos de participantes reflejados en el formulario pasan a formar parte de un fichero								

propiedad de la Dirección General del Deporte del Gobierno de Aragón cuya única finalidad es la gestión de la formación y promoción deportiva, que además podrá incluir la publicación de sus participantes y la cesión a las instituciones organizadoras para tramitar la inscripción. Podrán ejercitar la desensor una familiar de los decensors de la comaction y promoción reportiva, que acendas podra incluir la publicación de sis participantes y la cesión a las instituciones organizadoras para tramitar la inscripción. Podrán ejercitar los derechos de coseo, rectificación y cancelación de los datos remitiendo un escrito a el/la Director General del Deporte del Gobierno de Aragón adjuntando copia de un documento que acredite su identidad.

Además de lo anterior, de acuerdo con lo dispuesto en las normativas de paraticipación en formación para entrenadores deportivos, declara conocer los riesgos de la actividad y las condiciones físicas requeridas para participar en la misma, carecer de contraindicación médica para practicaría y no haber consumido sustancias prohibidas en el deporte. Asimismo, exime a la Dirección General del Deporte del Gobierno

de Aragón por cualquier daño que pudiera sufrir durante el desarrollo de las actividades formativas en las que participe y que no se deba a dolo o negligencia de la misma.

FΕ	DE	:R	AC	ΙÓ	N	ΑI	RA	G	10	NES	SA	D	Ε

2.- DECL

⁸⁸ Modalidad-especialidad deportiva

⁸⁹ Localidad