



**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

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

Código IAPA: n.º 2204 Modelo: n.º 4421

<b>A.</b> DATOS DEL SOLICITANTE	APELLIDOS		NOMBRE		D.N.I. / N.I.E. / PASAPORTE <sup>(1)</sup>	
	DOMICILIO (Calle/número/piso/letra/población/provincia/código postal)					
	CORREO ELECTRÓNICO (Solicitante es mayor de edad)			TELÉFONO FIJO		TELÉFONO MÓVIL
	NACIONALIDAD			LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)		
	<b>DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR SI EL SOLICITANTE ES MENOR DE EDAD</b>					
	APELLIDOS		NOMBRE		D.N.I. / N.I.E. / PASAPORTE <sup>(1)</sup>	
	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"/>		
<b>NECESIDAD DE ADAPTACIONES O CONDICIONES ESPECIALES PARA LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA:</b> 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 o disponga de los recursos adicionales que se estimen necesarios.						
<b>B.</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.					
<b>C.</b> SOLICITA	<b>LA INSCRIPCIÓN EN LA PRUEBA DE CARÁCTER ESPECÍFICO PARA ACCESO:</b> (Señale con una "X" la casilla correspondiente) <input type="checkbox"/> PRIMER NIVEL DE GRADO MEDIO FÚTBOL <input type="checkbox"/> PRIMER NIVEL DE GRADO MEDIO FÚTBOL SALA <input type="checkbox"/> CICLO INICIAL DE GRADO MEDIO EN HÍPICA <input type="checkbox"/> CICLO INICIAL DE GRADO MEDIO EN SALVAMENTO Y SOCORRISMO <input type="checkbox"/> CICLO FINAL DE GRADO MEDIO EN SALTO, DOMA Y CONCURSO COMPLETO  <b>CENTRO DE REALIZACIÓN DE LA PRUEBA:</b> (Señale el centro de realización de la prueba en función de la modalidad deportiva)  ...../...../..... (Denominación del centro) (Localidad) (Provincia)					
<b>D.</b> DOCUMENTACIÓN	D.N.I./ N.I.E.:		No autoriza y/o aporta <input type="checkbox"/>			
	<sup>(1)</sup> Si el solicitante se identifica con el pasaporte deberá aportar una copia del mismo.					
	<b>TITULACIONES ACADÉMICAS:</b> El interesado deberá aportar copia del título cuando no autorice de forma expresa aquí a verificar de forma directa este dato. En todo caso deberá presentar copia del título cuando éste haya sido expedido con anterioridad a 1998. Título de Graduado en Educación Secundaria o titulación equivalente a efectos académicos: No autoriza y/o aporta <input type="checkbox"/> Título de ..... equivalente a efectos de acceso según lo dispuesto en la disposición adicional duodécima del Real Decreto 1363/2007, de 24 de octubre: No autoriza y/o aporta <input type="checkbox"/>					
	<b>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:</b> Aporta <input type="checkbox"/> <b>CERTIFICADO ACADÉMICO DE SUPERACIÓN DEL CICLO INICIAL DE GRADO MEDIO:</b> Aporta <input type="checkbox"/> Para el acceso al ciclo final de la modalidad deportiva convocada el interesado deberá aportar copia del certificado de superación del ciclo inicial de dicha modalidad deportiva.					
<b>RECONOCIMIENTO DEL GRADO DE DISCAPACIDAD:</b> Se aportará copia del documento que acredite el citado grado de discapacidad cuando tal discapacidad no haya sido reconocida por la Comunidad de Castilla y León o si reconocida por esta el solicitante no autoriza aquí a la Consejería de Educación para obtener directamente y/o por medios electrónicos la comprobación de los datos de discapacidad.		No autoriza y/o aporta <input type="checkbox"/>				

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.: .....

De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, los datos aportados en este formulario serán incorporados a un fichero para su tratamiento automatizado. Le comunicamos que podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la Dirección General de Formación Profesional y Régimen Especial de la Consejería de Educación, órgano responsable del fichero, sita en la Avda. Monasterio Ntra. Sra. de Prado s/n, 47014 Valladolid. Para cualquier consulta relacionada con la materia de procedimiento o sugerencia para mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.

**EXCMO. SR. CONSEJERO DE EDUCACIÓN** (Remitir a la Dirección General de Formación Profesional y Régimen Especial)