

ANEXO II

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN LA PRUEBA ESPECÍFICA DE ACCESO A LOS GRADOS DE ENSEÑANZAS DEPORTIVAS

<b>1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE</b>					
Apellidos:			Nombre:		
D.N.I. o Pasaporte:		Fecha de nacimiento: / /		Teléfono:	
Calle / plaza / avenida:			Nº:	Portal:	Planta:
Localidad:			Provincia:		

<b>2 EXPONE</b>
<input type="checkbox"/> Estar en posesión de méritos deportivos a los que se refiere el artículo 14.1 del Decreto 55/2012, de 6 de marzo, así como los reales decretos que regulan cada modalidad deportiva.
<input type="checkbox"/> Necesita adaptación de los medios para realizar la prueba por presentar un grado de discapacidad.

<b>ADAPTACIÓN POR DISCAPACIDAD</b>	
<input type="checkbox"/> Tiempo	<input type="checkbox"/> Medios
Descripción de la adaptación solicitada:	

<b>3 PRUEBA ESPECÍFICA DE ACCESO</b>
<input type="checkbox"/> Prueba específica de acceso al grado medio de enseñanzas deportivas. Modalidad deportiva: _____
<input type="checkbox"/> Prueba específica de acceso al grado superior de enseñanzas deportivas. Modalidad deportiva: _____

<b>4 DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA</b>
<input type="checkbox"/> Acreditación del mérito deportivo alegado como requisito específico de acceso. <input type="checkbox"/> Título de Técnico Deportivo (en caso de acceso al grado superior de enseñanzas deportivas). <input type="checkbox"/> Aporta informe sobre el grado de discapacidad.

<b>5 CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE/PASAPORTE</b>
Marque una de las opciones <input type="checkbox"/> La persona firmante de la solicitud presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad. <input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTE</b> y aporta fotocopia autenticada del DNI/NIE.

El/la abajo firmante, SOLICITA ser inscrito/a en la prueba específica de Grado Medio / Superior (Táchese lo que no proceda) de las Enseñanzas Deportivas de régimen especial en la especialidad deportiva de \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

Sr/Sra. Director/a del Centro: \_\_\_\_\_



Código: tFc2e8295JACVLFsv7b17a/UlyfyST.			
Permite la verificación de la integridad de este documento electrónico en la dirección: <a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>			
FIRMADO POR	ABELARDO DE LA ROSA DIAZ	FECHA	25/07/2018
ID. FIRMA	tFc2e8295JACVLFsv7b17a/UlyfyST	PÁGINA	12/30