**HOJA DE INSCRIPCIÓN CURSOS 2025**

**FOTO**

**CURSO DE MONITOR DE KARATE NIVEL 2**

**AÑO:** 2025

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN** | | | | |
| APELLIDOS: | | | NOMBRE: | |
| DNI: | | | | |
| DOMICILIO: | | | | |
| LOCALIDAD: | PROVINCIA: | | | CP: |
| FECHA NACIMIENTO: | | LUGAR NACIMIENTO (Localidad, provincia, país) | | |
| TLF FIJO: | | TLF MÓVIL: | | |
| EMAIL: | | | | |
| TITULACIÓN ACADÉMICA: | | | | |
| TITULACIÓN DEPORTIVA: | | | | |
| CLUB: | | Nº SEGURIDAD SOCIAL: | | |

* Lugar de realización del examen final del bloque común: Ourense
* Bloque común: modalidad online. Convalidaciones: Los licenciados y graduados en Ciencias del Deporte, Grado de maestros EF, Diplomatura Magisterio EF, TAFAD, y Técnicos Deportivos de otra modalidad, deberán ponerse en contacto con la Federación para comunicarles la documentación a presentar para su correcta convalidación en tiempo y forma.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Para la devolución del importe en caso de NO ADMISIÓN o CANCELACIÓN DEL CURSO por parte de la Federación de Karate y D.A. de Castilla y León:  Nombre del Titular............................................................................................................  Entidad               oficina            D.C                        Nº  cuenta   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                              A,.......de...............................de 202\_  Firmado: |

**AUTORIZACIÓN PROTECCIÓN DE DATOS**

**En caso de mayores de edad:**

El alumno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mayor de edad, con DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**En caso de menores de edad:**

D / Dña. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con DNI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, como padre/madre/tutor/a del alumno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos Personales, por medio de este documento autorizo a la Federación de Karate de Castilla y León, con domicilio en C/ Puente Colgante nº11, 2ºC en Valladolid, para el tratamiento de mis datos personales incorporados en la solicitud y demás documentos relativos al curso de entrenadores a celebrar en esta Federación.

La Federación de Karate de Castilla y León garantiza la confidencialidad de mis datos personales, y que estos no van a ser utilizados para finalidades distintas a las requeridas para la organización del curso.

Del mismo modo, soy conocedor de mi derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante los procedimientos establecidos en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos Personales.

En ­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_.

Fdo.