Tel.Información 968362000/012

P - 1223

**Solicitud de Certificado de Deportista de Alto Nivel o de Alto Rendimiento**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **DATOS PERSONALES** | | | | | | | | |
| Nombre y apellidos: | | | | | | | | | |
| NIF: | | | | Fecha de nacimiento: | | | | | |
| Teléfono: | | | Correo electrónico: | | | | | | |
| Domicilio: | | | | | | | | | |
| Localidad: | | | | | | | | Código postal: | |
| **2** | **DATOS DEPORTIVOS** | | | | | | | | |
| Federación Deportiva: | | | | | | Modalidad deportiva: | | | |
| Club Deportivo al que pertenece: | | | | | | | | | |
| Categoría de edad (cadete, juvenil, senior): | | | | | | | | | |
| **3** | **SOLICITUD PARA ACCESO A (marcar lo que proceda)** | | | | | | | | |
| 1. UNIVERSIDAD | | 2. E. SECUNDARIA | | | 3. F. PROFESIONAL | | 4. E. DEPORTIVAS | | 5. OTROS |
| Si es la Opción 1. Especificar Grado Universitario: | | | | | | | | | |
| **4** | **EPIGRAFE POR EL QUE SE SOLICITA EL CERTIFICADO**  **(señalar con una X la letra correspondiente)** | | | | | | | | |
| **DAN** | Deportista de Alto Nivel ***(Adjuntar copia Resolución publicada en BOE)*** | | | | | | | | |
| **A** | Que haya sido seleccionado por diferentes federaciones deportivas españolas, para representar a España en competiciones oficiales internacionales en categoría absoluta, en al menos uno de los dos últimos años ***(Adjuntar Certificado del CSD)*** | | | | | | | | |
| **B** | Que haya sido seleccionado por diferentes federaciones deportivas españolas, para representar a España en competiciones oficiales internacionales en categorías de edad inferiores a la absoluta, en al menos uno de los dos últimos años ***(Adjuntar Certificado del CSD)*** | | | | | | | | |
| **C** | Que sean deportistas calificados como de alto rendimiento o equivalente por las Comunidades Autónomas, de acuerdo con su normativa ***(Adjuntar Resolución publicada en BORM)*** | | | | | | | | |
| **D** | Que sigan programas tutelados por las federaciones deportivas españolas en centros de alto rendimiento reconocidos por el CSD ***(Adjuntar Certificado del CSD)*** | | | | | | | | |
| **E** | Que sigan programas de tecnificación tutelados por las federaciones deportivas españolas, incluidos en el P.N.T. Deportiva desarrollado por el CSD ***(Adjuntar Certificado del CSD)*** | | | | | | | | |
| **F** | Que sigan programas de tecnificación tutelados por las federaciones deportivas españolas. ***(Adjuntar Certificado del CSD)*** | | | | | | | | |
| **G** | Que sigan programas de tecnificación tutelados por las Comunidades Autónomas o federaciones deportivas autonómicas, en los Centros de Tecnificación reconocidos por el CSD ***(Adjuntar Certificado de una Federación Deportiva de la Región de Murcia)*** | | | | | | | | |

No Autorizo al órgano administrativo para que se consulten los datos de Identidad del solicitante y los datos de Residencia (empadronamiento).

En ………………..……, a …….. de ……………….de 20…...

Firma del interesado

**EXCMO. SR. CONSEJERO DE PRESIDENCIA, TURISMO, CULTURA, JUVENTUD, DEPORTES Y PORTAVOCÍA**