Teléfono de información 968 36 53 68/36 22 90

**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. ACCESO A LA UNIVERSIDAD | 2. EDUCACIÓN SECUNDARIA | 3. ACCESO A FORMACIÓN PROFESIONAL | 4. ACCESO A ENSEÑANZAS DEPORTIVAS |
| 5. SUBVENCIÓN | 6. OPOSICIONES | 7. ACCESO A INSTALACIONES DEPORTIVAS | 8. 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 la Federación Deportiva de la Región de Murcia correspondiente)*** |

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

Firma del interesado

**EXCMA. SRA. CONSEJERA DE TURISMO, CULTURA, JUVENTUD Y DEPORTES**