Teléfono de información 968 36 53 68/36 22 90

**Solicitud de Certificado de Deportista de Alto Rendimiento de la Región de Murcia**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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)** | | | | | | | |
|  | Art. 2.3.**c)** | Deportista calificado como de alto rendimiento por la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. | | | | | | |
|  | Art. 2.3.**g)** | Deportista que sigue un programa de tecnificación tutelado por la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia o federación deportiva autonómica, en los Centros de Tecnificación reconocidos por el CSD ***(Adjuntar Certificado de la Federación Deportiva de la Región de Murcia correspondiente que acredite el seguimiento del programa de tecnificación).*** | | | | | | |

***\* Se recomienda no cumplimentar la información a mano***

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

Firma del/la interesado/a

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