

## SOLICITUD DE PLAZA EN ACTIVIDADES FÍSICO-DEPORTIVAS DIRIGIDAS EN CENTROS DEPORTIVOS MUNICIPALES

Centro Deportivo Municipal: \_\_\_\_\_ Temporada deportiva 20 \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_

### 1 DATOS DEL/ DE LA BENEFICIARIO/A DE LA ACTIVIDAD SOLICITADA

Menor de edad       Tiene algún grado de dependencia      (en estos dos casos cumplimente también el punto 2)

DNI, NIF, NIE, pasaporte: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Primer apellido: \_\_\_\_\_ Segundo apellido: \_\_\_\_\_

Código de usuario<sup>(1)</sup>: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Tipo vía: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_ N.º: \_\_\_\_\_ Portal: \_\_\_\_\_ Esc.: \_\_\_\_\_

Planta: \_\_\_\_\_ Puerta: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Teléfono(s): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

### 2 DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE/PADRE/MADRE/TUTOR/A

(Apartado a cumplimentar únicamente en caso de que los beneficiarios sean menores de edad o tengan algún grado de dependencia).

DNI, NIF, NIE, pasaporte: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Primer apellido: \_\_\_\_\_ Segundo apellido: \_\_\_\_\_

### 3 DATOS DE LA PLAZA QUE SOLICITA

Grupo de edad:       Preinfantil       Joven

Infantil       Adulto

Mayor de 65 años       Persona con discapacidad

Actividad<sup>(2)</sup>: \_\_\_\_\_ Nivel<sup>(3)</sup>: \_\_\_\_\_

Solicite tres opciones de la actividad arriba señalada por orden de preferencia<sup>(4)</sup> en la siguiente tabla:

|          | NÚMERO DE SESIONES SEMANALES | DÍAS | HORARIO |
|----------|------------------------------|------|---------|
| OPCIÓN 1 |                              |      |         |
| OPCIÓN 2 |                              |      |         |
| OPCIÓN 3 |                              |      |         |

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

Firma: