

INSCRIPCIÓN ACTIVIDADES FORMATIVAS

**DENOMINACIÓN DEL CURSO** (indicar lugar y mes):

**DATOS DEL INTERESADO:**

APELLIDOS:

NOMBRE:

DOMICILIO:

Nº.:  PISO: CP.: CIUDAD:

PROVINCIA:TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

FECHA DE NACIMIENTO:

LUGAR DE NACIMIENTO:

DNI.:LETRA:

TITULACIÓN ACADÉMICA:

TITULACIÓN DEPORTIVA:

**Ingreso para Matrícula – indicar en el asunto del Ingreso el nombre del Alumno/a**

Titular: Federación de Salvamento y Socorrismo de Castilla-La Mancha

BANCO SABADELL
ES96 0081 0668 7100 0193 8199

*"En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/99, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, declaro conocer la existencia en la* ***Federación de Salvamento y Socorrismo de Castilla-La Mancha*** *de un fichero de datos de carácter personal, autorizando a la misma para que utilice mis datos personales en los fines y actividades que le son propios (tales como su inclusión en una bolsa de empleo y remisión a las empresas, envío de información sobre la organización de diversas actividades como cursos, seminarios, campeonatos, etc.). Asimismo, declaro conocer el derecho que me asiste a ejercitar en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a dicho fichero, para lo cual deberá remitirse solicitud por escrito a la sede de dicha Asociación”.*

DECLARACION JURADA DE APTITUD FISICA Y PSIQUICA

APELLIDOS:

NOMBRE:

DOMICILIO:

Nº.:  PISO: CP.: CIUDAD:

PROVINCIA:TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

Bajo promesa o juramento y bajo mi entera responsabilidad, DECLARO que no padezco enfermedad infectocontagiosa, y que cuento con las condiciones psíquicas y físicas necesarias para la realización de prueba físicas de máximo esfuerzo fuera y dentro del agua.

Que habida cuenta que cumplo con dichas condiciones, deseo inscribirme en el Curso de Socorrista impartido por la Federación de Salvamento y Socorrismo de Castilla-La Mancha, declarando expresamente que eximo tanto a dicha asociación, como al profesorado que imparte el curso, de aquellos daños que pudiera sufrir durante el desarrollo del mismo derivado de la inexactitud de dicha declaración.

Que, asimismo, DECLARO haber sido informado por la FEDERACIÓN DE SALVAMENTO Y SOCORRISMO DE CASTILLA-LA MANCHA de que, en el supuesto de que tenga dudas sobre si padezco alguna enfermedad infecto-contagiosa y/o que cuento con las condiciones psicofísicas necesarias para la realización de pruebas de máximo esfuerzo fuera y dentro del agua, es aconsejable que, con carácter previo a la inscripción del curso, me haga un reconocimiento médico que descarte la existencia de alguna enfermedad infecto-contagiosa y/o algún problema que me pudiera impedir la realización de dichas pruebas en las condiciones debidas, pudiendo aportar el certificado médico acreditativo de esos extremos si así lo deseo.

Para que así conste y surta los efectos oportunos, firmo la presente,

 Firma

 a,de de