

RENOVACIÓN	<input type="checkbox"/>	TÉCNICO	<input type="checkbox"/>	Nº LICENCIA	<input type="text"/>
NUEVA ALTA	<input type="checkbox"/>	ASISTENTE	<input type="checkbox"/>	Espacio reservado para la F.M.D.P.C.	

DATOS PERSONALES						
Nombre	<input type="text"/>					Foto
Apellidos	<input type="text"/>					
Fecha Nacimiento	<input type="text"/>	Lugar	<input type="text"/>			
DNI / Pasaporte / NIE	<input type="text"/>	Nacionalidad	<input type="text"/>			
Domicilio	<input type="text"/>					
Localidad	<input type="text"/>	Código Postal	<input type="text"/>			
Provincia	<input type="text"/>	Comunidad Autónoma	<input type="text"/>			
Teléfono Fijo	<input type="text"/>	Teléfono Móvil	<input type="text"/>			
Correo Electrónico	<input type="text"/>					

DATOS DEPORTIVOS	
Entidad Deportiva	<input type="text"/>
Modalidades Deportivas	<input type="text"/>
Titulación Académica Deportiva	<input type="text"/>
<p>En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos que nos facilite mediante la cumplimentación del presente formulario pasarán a formar parte de un fichero propiedad de la Federación Madrileña de Deportes de Parálisis Cerebral para la gestión derivada de las actividades federativas.</p> <p>Le informamos que dichos datos serán cedidos a la Compañía Aseguradora para la cobertura Médica para el trámite del seguro deportivo. Le informamos que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en la Calle Arroyo del Olivar 49. 28018 - MADRID.</p>	
Firma del solicitante	Firma y Sello de la Entidad Deportiva
Solo rellenar en caso de menor de edad por tutor o titular de la patria potestad	
D. / D ^a	<input type="text"/>
Nº de D.N.I. ó Pasaporte	<input type="text"/>
Firma	<input type="text"/>
Fecha de solicitud	
<input type="text"/>	

LA FALTA DE CONSIGNACIÓN DE ALGÚN DATO DE ESTE FORMULARIO INCURRIRÁ EN LA NO ACEPTACIÓN DEL MISMO COMO DOCUMENTO DE SOLICITUD DE LICENCIA POR PARTE DE LA FEDERACIÓN MADRILEÑA DE DEPORTES DE PARÁLISIS CERERAL.

Declaración de cesión de datos y compromiso por parte del solicitante.

1. Declaro no tener conocimiento de cualquier causa que se oponga a la entrega de la licencia solicitada.
Declaro no haber solicitado una licencia para el mismo año ante la FEDPC o FEDDF en la misma modalidad deportiva.
La presente petición, así como el uso de la licencia, se hacen bajo mi responsabilidad exclusiva.
2. Me comprometo a respetar la legislación española, los estatutos y reglamentos nacionales e internacionales de la federación de mi modalidad deportiva, de sus confederaciones continentales y de sus federaciones nacionales y en especial de la Federación Española de Deportes de Personas con Discapacidad Física.
Participaré en las competiciones o manifestaciones deportivas de una manera deportiva y limpia. Me someteré a las sanciones que se pronuncian contra mí y presentaré las apelaciones y litigios ante las instancias previstas en los reglamentos.
3. De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de protección de datos, le informamos que los datos personales recogidos en esta solicitud de licencia, serán incorporados a las bases de datos de la Federación Madrileña de Deportes de Parálisis Cerebral, para la gestión interna de la licencia con el federado y cedidos a las Administraciones Públicas en cumplimiento de la normativa laboral, de seguridad social y tributaria.
 - El abajo firmante autoriza a la Federación Madrileña de Deportes de Parálisis Cerebral a utilizar sus datos personales, que obran en el archivo informático de la misma, para publicidad de los organizadores de acontecimientos deportivos de mi modalidad y para ella misma.
 - Autorizo como el padre/madre de familia o como el tutor legal del/de la solicitante de licencia, a la Federación Madrileña de Deportes de Parálisis Cerebral, para el uso o reproducción de secuencias filmadas en video, fotografías, o grabaciones de voz para el uso de los/las mismos/mas en la página Web de la FMDPC o publicaciones/emisiones relacionadas con el deporte de personas con discapacidad y siempre sin fines comerciales.
 Acepto No acepto (marcar con una X lo que proceda)
 - Autorizo a que mis datos sean cedidos a la Dirección General de Deportes de la Comunidad de Madrid, FMDDF y FEDPC, con la finalidad de la gestión presupuestaria de la Federación Madrileña de Deportes de Parálisis Cerebral.
 - Autorizo a que mis datos sean cedidos a la Federación Nacional de mi modalidad deportiva, con el fin de gestionar las diversas competiciones en las que participe.
 - Autorizo a que mis datos sean cedidos a las compañías de seguros, con el fin de gestionar las coberturas de accidentes deportivos y de responsabilidad civil.
 - Autorizo a que mis datos sean cedidos a las agencias de viajes con la finalidad de organizar los viajes a las competiciones.
 - Autorizo a la Federación Madrileña de Deportes de Parálisis Cerebral a tratar mis datos de discapacidad e informes médicos proporcionados por mí a la FMDPC, para el control de clasificaciones médico/funcionales inherentes al deporte de personas con discapacidad.
 - Autorizo a la Federación Madrileña de Deportes de Parálisis Cerebral a tratar mis datos de salud con la finalidad de gestionar las pruebas para el control de sustancias prohibidas en la práctica del deporte.

LA SOLICITUD DE LA LICENCIA COMPORTA LA ACEPTACION Y AUTORIZACION DE LA CESION DE LOS DATOS Y COMPROMISOS RELACIONADOS.

Firma obligatoria para la expedición de la licencia.

D/Dña

Firma del solicitante o tutor

Madrid, de de