



SOLICITUD

VALIDACIÓN DEL PERÍODO DE PRÁCTICAS DE FORMACIONES DEPORTIVAS DEL PERÍODO TRANSITORIO (Código de procedimiento:)

Real Decreto 1363/2007, de 24 de octubre (BOE 8/11/2007). Orden ECD/158/2014, de 5 de febrero (BOE 08/02/2014)

1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	<input type="checkbox"/> HOMBRE
FECHA DE NACIMIENTO:	PAÍS DE NACIONALIDAD:		
TIPO DOCUMENTO:	NÚMERO DOCUMENTO:	CORREO ELECTRÓNICO:	

DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	<input type="checkbox"/> HOMBRE
TIPO DOCUMENTO:	NÚMERO DOCUMENTO:	CORREO ELECTRÓNICO:	

2. DATOS DE LAS PERSONAS QUE OSTENTAN LA GUARDA Y CUSTODIA (Si el/la alumno/a es menor de edad) (Con quienes conviva el/la alumno/a y tengan atribuida su guardia y custodia)

DATOS DE LA PERSONA GUARDADORA 1

APELLOS Y NOMBRE		DNI/NIE:
TEL. DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO:	
RELACIÓN FAMILIAR (padre madre o tutor/a legal)		

DATOS DE LA PERSONA GUARDADORA 2

APELLOS Y NOMBRE		DNI/NIE:
TEL. DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO:	
RELACIÓN FAMILIAR (padre madre o tutor/a legal)		

3. LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN

Marque sólo una opción.

- OPTO** por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen en el lugar que se indica:

TIPO DE VÍA:	NOMBRE DE LA VÍA:							
NÚMERO:	LETRA:	CALIF. NÚM.:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA/PISO:	PUERTA/LETRA:	
PAÍS:		PROVINCIA:			MUNICIPIO:			CÓD. POSTAL:
NÚCLEO DE POBLACIÓN:					TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	

- OPTO** por que las notificaciones que proceda se efectúen por medios electrónicos a través del sistema de notificaciones Notific@ de la Administración de la Junta de Andalucía y se tramite mi alta en caso de no estarlo (1).

Indique un correo electrónico y, opcionalmente, un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el sistema de notificaciones.

Correo electrónico: N.º teléfono móvil:

(1) Debe acceder al sistema de notificaciones con su certificado electrónico u otros medios de identificación electrónica; puede encontrar más información sobre los requisitos necesarios para el uso del sistema y el acceso a las notificaciones en la dirección: <https://www.juntadeandalucia.es/notificaciones>.



4. DATOS DE LA FORMACIÓN DEPORTIVA DE LA QUE SOLICITA VALIDAR EL PERÍODO DE PRÁCTICAS

NIVEL:	DIPLOMA:	
FEDERACIÓN PROMOTORA DEL CURSO:		
LOCALIDAD DE IMPARTICIÓN DEL CURSO:	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACIÓN:

5. DERECHO DE OPOSICIÓN

El órgano gestor va a consultar los siguientes datos, en el caso de que no esté de acuerdo, manifieste su oposición (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre):

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | ME OPONGO a la consulta de los datos de identidad de la persona solicitante a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y aporto copia del DNI/NIE. |
| <input type="checkbox"/> | ME OPONGO a la consulta de los datos de identidad de la persona representante a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y aporto copia del DNI/NIE. |
| <input type="checkbox"/> | ME OPONGO a la consulta de los datos de identidad de la persona que ostenta la guarda y custodia a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y aporto copia del DNI/NIE. |

6. DOCUMENTACIÓN Y AUTORIZACIONES

Presento la siguiente documentación (original o copia autenticada) (acreditar una de las opciones):

- | | |
|---|---|
| OPCIÓN A: TRABAJADORES/AS POR CUENTA AJENA (marcar lo que proceda) | |
| <input type="checkbox"/> | 1. Certificado de la Tesorería General de la Seguridad Social, del Instituto Social de la Marina o de la mutualidad Informe de vida laboral actualizada. |
| <input type="checkbox"/> | 2. Contrato/s de trabajo o certificado/s de la empresa en el /los que consten específicamente la duración del mismo, la actividad desarrollada y el periodo en el que se ha desarrollado dicha actividad. |
| <input type="checkbox"/> | 3. En el caso del nivel II y del nivel III, declaración responsable del cumplimiento de los objetivos formativos y actividades del bloque de formación práctica recogidos en el Plan Formativo de la modalidad, especialidad y nivel que curse. |
| <input type="checkbox"/> | 4. ... |
| <input type="checkbox"/> | 5. ... |

OPCIÓN B: TRABAJADORES/AS POR CUENTA PROPIA O AUTÓNOMOS/AS (marcar lo que proceda)

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1. Certificado de la Tesorería General de la Seguridad Social o del Instituto Social de la Marina en el que consten los períodos de alta en la Seguridad Social en el régimen especial correspondiente con una antigüedad mínima de un año informe de vida laboral actualizada. |
| <input type="checkbox"/> | 2. Declaración responsable del/de la solicitante de las actividades más representativas, describiendo la actividad realizada y el intervalo de tiempo en el que se ha realizado la misma. |
| <input type="checkbox"/> | 3. En el caso del nivel II y del nivel III, declaración responsable del cumplimiento de los objetivos formativos y actividades del bloque de formación práctica recogidos en el Plan Formativo de la modalidad, especialidad y nivel que se curse. |
| <input type="checkbox"/> | 4. ... |
| <input type="checkbox"/> | 5. ... |



6. DOCUMENTACIÓN Y AUTORIZACIONES (continuación)

Presento la siguiente documentación (original o copia autenticada) (acreditar una de las opciones):

OPCIÓN C: EXPERIENCIA DEPORTIVA ACREDITADA (marcar lo que proceda)

<input type="checkbox"/>	1. Certificación de la federación deportiva.
<input type="checkbox"/>	2. En el caso del nivel II y del nivel III, declaración responsable del cumplimiento de los objetivos formativos y actividades del bloque de formación práctica recogidos en el Plan Formativo de la modalidad, especialidad y nivel que curse.
<input type="checkbox"/>	3.
<input type="checkbox"/>	4.

OPCIÓN D: FORMACIÓN, EXPERIENCIA LABORAL O DEPORTIVA VINCULADA AL DEPORTE ESCOLAR (EXCLUSIVAMENTE PARA FORMACIONES DE NIVEL I): (marcar lo que proceda)

<input type="checkbox"/>	1. Certificado/s que acredite/n la formación, la experiencia laboral o deportiva vinculada con el deporte escolar organizado con una duración mínima de 150 horas, emitido/s por entidad local o comunidad autónoma.
<input type="checkbox"/>	2.
<input type="checkbox"/>	3.

AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA

Ejero el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias, y autorizo al órgano gestor para que pueda recabar dichos documentos, o la información contenida en los mismos, de los órganos donde se encuentren:

Documento	Consejería / Agencia y órgano	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o se presentó
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES

Documento	Consejería / Agencia y órgano	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o se presentó
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

7. DECLARACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante DECLARA, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud, así como en la documentación adjunta, y SOLICITA la validación del periodo de prácticas.

En a de de

LA PERSONA SOLICITANTE SI ES MAYOR DE EDAD/LA PERSONA REPRESENTANTE O LA PERSONA QUE OSTENTA SU GUARDIA Y CUSTODIA

Fdo.:

SR./A. DIRECTOR/A DEL INSTITUTO ANDALUZ DEL DEPORTE



Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

A	0	1	0	1	4	1	3	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---

PROTECCIÓN DE DATOS

Conforme a lo establecido por la normativa vigente sobre Protección de Datos, le informamos de que:

1. Sus datos personales se incorporarán a un sistema de tratamiento cuyo responsable es el Instituto Andaluz del Deporte, de la Consejería de Cultura y Deporte.
2. Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos a través de la dirección electrónica: dpd.ctcd@juntadeandalucia.es
3. La finalidad del tratamiento es recoger los datos personales y académicos del alumnado que cursa estudios de Enseñanzas Deportivas de Régimen Especial en el Instituto Andaluz del Deporte, legitimado por el cumplimiento de una misión de interés público.
4. Puede ejercer ante el responsable los derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, así como la limitación u oposición a su tratamiento y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, como se explica en la siguiente dirección electrónica: <https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos.html>

Si se realiza la inscripción sin certificado digital, una vez cumplimentado y enviado el formulario, éste debe imprimirse y presentarse en una Oficina de Asistencia en Materia de Registro dirigido al Instituto Andaluz del Deporte, Dep. de Formación. Avda. Santa Rosa de Lima nº 5. 29007 Málaga.

INSTRUCCIONES RELATIVAS A LA CUMPLIMENTACIÓN DEL PRESENTE FORMULARIO

1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE

La persona o entidad que presente este formulario deberá cumplimentar los datos identificativos que aquí se requieren. Los datos relativos a la persona o entidad representante serán de cumplimentación obligatoria en el supuesto de ser ésta quien suscriba el formulario. En estos supuestos habrá de indicar a su vez en calidad de qué se ostenta la representación, por ejemplo, en caso de representación legal: padre, madre, tutor/a.

3. NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA OBLIGATORIA

Los datos de correo electrónico y, opcionalmente, el número de teléfono móvil que nos proporciona, son necesarios para poder efectuar el aviso de puesta a disposición de la notificación electrónica. Esta notificación se efectuará en cualquier caso, independientemente de que se hayan cumplimentado estos datos. En el caso de que desee modificarlos deberá dirigirse al órgano gestor del procedimiento.

7. DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

Deberá declarar que son ciertos cuantos datos figuran en el presente documento, y firmar el formulario.