



ÁREA DE COORDINACIÓN INSTITUCIONAL  
Dirección General de Deportes

**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 ambos casos cumplimente obligatoriamente puntos 2 y 4)

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

Primer apellido<sup>(1)</sup>: \_\_\_\_\_ Segundo apellido: \_\_\_\_\_

Código de usuario<sup>(2)</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 O TUTOR/A**

(Apartado a cumplimentar obligatoriamente 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>(3)</sup>: \_\_\_\_\_ Nivel<sup>(4)</sup>: \_\_\_\_\_

Solicite tres opciones de la actividad arriba señalada por orden de preferencia<sup>(5)</sup> en la siguiente tabla:

	NÚMERO DE Opciones	DÍAS	HORARIO
OPCIÓN 1			
OPCIÓN 2			
OPCIÓN 3			

**4 AUTORIZACIÓN<sup>(6)</sup>**

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

D./D.ª \_\_\_\_\_

como padre/madre o tutor/a legal de \_\_\_\_\_

autoriza a éste/a para que participe en la/s actividad/es dirigida/s del CDM \_\_\_\_\_ solicitadas.

El/la solicitante declara bajo su responsabilidad que los datos aportados a la Administración son correctos. En caso de que se compruebe la falsedad de los mismos, no se admitirá la solicitud presentada o, en su caso, se perderá el derecho a la plaza adjudicada.

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

Firma: \_\_\_\_\_

EJEMPLAR PARA EL/LA INTERESADO/A

Los datos recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Usuarios Actividades Deportivas" cuya finalidad es facilitar la inscripción en actividades dirigidas o coordinadas por el Ayuntamiento de Madrid. El órgano responsable del fichero es la Dirección General de Deportes, Calle Alfonso XI, 3 - Madrid 28014, ante el que la persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.