

**FORMULARIO SOLICITUD DE BECAS
CENTROS ALTO RENDIMIENTO
C.A.R. BLUME MADRID – C.A.R. SANT CUGAT
ESPECIALIDAD NATACIÓN
TEMPORADA 2015-2016**

Datos del solicitante

Nombre completo:

NIF:

En representación de:

CIF:

Cargo:

ESPECIALIDAD/ES:

PRUEBAS: Incluir fotografía

Canales de comunicación (domicilio de notificación, fax, teléfono, e-mail)

Dirección:

Localidad:

Provincia: - Código Postal:

Teléfono: Fax:

Correo electrónico: Móvil:

Objeto de la solicitud

DATOS DEL DEPORTISTA:

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	FECHA NAC.	NIF	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
RÉGIMEN		RENOVACIÓN			
INTERNO	EXTERNO	SÍ	NUEVA ADJUDICACIÓN		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
DIRECCIÓN	CIUDAD	PROVINCIA	C. POSTAL	TELÉFONO	MAIL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

NIVEL DEPORTIVO (En los dos últimos años. Cualquier dato falso anulará la solicitud)

ADO	DAN	PUERTO RANKING NACIONAL	MEDALLISTA ÚLTIMO CAMPEONATO DE ESPAÑA				MIEMBRO SELECCIÓN NACIONAL DE ESPAÑA				
			ABSOLUTO	JUNIOR	JUVENIL	INFERIORES	ABSOLUTO	JUNIOR	JUVENIL	INFERIORES	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Documentación complementaria a la solicitud (a enviar por correo), fecha y firma:

- Anexo I - Aceptación del deportista. Fecha
- Anexo II - Autorización menores de edad.
- Datos y objetivos deportivos del deportista.
- Datos académicos e informe técnico del deportista. Firma del Solicitante:
- Datos del técnico responsable y equipo de apoyo.

Cláusula de protección de datos

Los datos personales recogidos en el presente formulario, serán tratados conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Su finalidad es la tramitación de su solicitud y sus datos no serán cedidos ni usados para otro fin. El responsable de este fichero es el Consejo Superior de Deportes, ante el cual podrá ejercitar, debidamente acreditado, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos personales, dirigiendo su petición a C/Martín Fierro, 5 28040 de Madrid o al correo electrónico arco@csd.gob.es.

ANEXO I

Curso 2015-2016

ACEPTACIÓN DEL DEPORTISTA

Datos del solicitante

Nombre completo:

NIF:

Fecha de nacimiento:

Dirección:

Ciudad:

Población:

Código Postal:

Teléfono

Mail

Enterado y conforme con las condiciones que han de regir en la adjudicación o renovación de beca convocadas por el Consejo Superior de Deportes para el curso 2015-2016, así como de las normas por las que se rige en los Centros de Alto Rendimiento.

ACEPTA ser propuesto para una plaza y se compromete, en caso de serle adjudicada, a observar las normas establecidas.

....., de de 2015

Firma del deportista

Cláusula de protección de datos

Los datos personales recogidos en el presente formulario, serán tratados conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Su finalidad es la tramitación de su solicitud y sus datos no serán cedidos ni usados para otro fin. El responsable de este fichero es el Consejo Superior de Deportes, ante el cual podrá ejercitar, debidamente acreditado, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos personales, dirigiendo su petición a C/Martín Fierro, 5 28040 de Madrid o al correo electrónico arco@csd.gob.es.

ANEXO II

Curso 2015-2016

AUTORIZACIÓN PARA DEPORTISTAS MENORES DE EDAD

Datos del solicitante

Nombre completo:

NIF: Fecha de nacimiento:

Dirección: Ciudad:

Población: Código Postal:

Teléfono Mail

Conocidas las condiciones bajo las que se concede una beca en los Centros de Alto Rendimiento a mi hijo/a, con DNI., para la temporada 2015/2016 doy mi conformidad a cuanto se establece en las mismas.

..... de de 2015

Nombre y apellidos del padre/madre/tutor:

NIF: _____

Firma:

Cláusula de protección de datos

Los datos personales recogidos en el presente formulario, serán tratados conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Su finalidad es la tramitación de su solicitud y sus datos no serán cedidos ni usados para otro fin. El responsable de este fichero es el Consejo Superior de Deportes, ante el cual podrá ejercitar, debidamente acreditado, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos personales, dirigiendo su petición a C/Martín Fierro, 5 28040 de Madrid o al correo electrónico arco@csd.gob.es.

ANEXO III Temporada 2015-2016

DATOS Y OBJETIVOS DEPORTIVOS DEL DEPORTISTA

Nombre completo

RESULTADOS MÁS RELEVANTES EN LAS DOS ÚLTIMAS TEMPORADAS

COMPETICIÓN NACIONAL (solo piscina de 50 mts)	CATEGORIA	PRUEBA	TIEMPO	PUESTO
COMPETICIÓN INTERNACIONAL (solo piscina de 50 mts)	CATEGORIA	PRUEBA	TIEMPO	PUESTO

OBJETIVOS DEPORTIVOS PARA LA TEMPORADA 2015-2016

COMPETICIÓN NACIONAL (solo piscina de 50 mts)	CATEGORIA	PRUEBA	TIEMPO	PUESTO
COMPETICIÓN INTERNACIONAL (solo piscina de 50 mts)	CATEGORIA	PRUEBA	TIEMPO	PUESTO

Cláusula de protección de datos

Los datos personales recogidos en el presente formulario, serán tratados conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Su finalidad es la tramitación de su solicitud y sus datos no serán cedidos ni usados para otro fin. El responsable de este fichero es el Consejo Superior de Deportes, ante el cual podrá ejercitar, debidamente acreditado, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos personales, dirigiendo su petición a C/Martín Fierro, 5 28040 de Madrid o al correo electrónico arco@csd.gob.es.

ANEXO IV Temporada 2015-2016

DATOS ACADÉMICOS DEL DEPORTISTA

Nombre completo	
------------------------	--

DATOS ACADÉMICOS

ESTUDIOS CURSADOS 2014-2015			ESTUDIOS PREVISTOS 2015-2016			
DESCRIPCIÓN	CURSO	CENTRO	DESCRIPCIÓN	CURSO	CENTRO	
¿Dispone de la condición de Deportista de Alto Nivel en vigor? <small>Real Decreto 971/2007, de 13 de julio, sobre deportistas de alto nivel y alto rendimiento</small>				SI		Fecha
				NO		/ /

OBSERVACIONES

Cláusula de protección de datos

Los datos personales recogidos en el presente formulario, serán tratados conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Su finalidad es la tramitación de su solicitud y sus datos no serán cedidos ni usados para otro fin. El responsable de este fichero es el Consejo Superior de Deportes, ante el cual podrá ejercitar, debidamente acreditado, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos personales, dirigiendo su petición a C/Martín Fierro, 5 28040 de Madrid o al correo electrónico arco@csd.gob.es.

ANEXO V Temporada 2015-2016

DATOS DE ENTRENAMIENTO DEL DEPORTISTA

Nombre completo deportista	
----------------------------	--

DATOS DE ENTRENAMIENTO			
		Máximo	Medio
Sesiones semanales temporada 2014-2015	Agua		
	Seco		
Volumen semanal (kms.) temporada 2014-2015			
Porcentaje de asistencia a las sesiones previstas			

Firma del Deportista

Padre o Tutor en caso de menores de edad

El Club _____ al que pertenece el nadador consignado en esta solicitud manifiesta su conformidad con la misma.

Firmado _____ Sello _____

Cargo en el club _____

Cláusula de protección de datos

Los datos personales recogidos en el presente formulario, serán tratados conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Su finalidad es la tramitación de su solicitud y sus datos no serán cedidos ni usados para otro fin. El responsable de este fichero es el Consejo Superior de Deportes, ante el cual podrá ejercitar, debidamente acreditado, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos personales, dirigiendo su petición a C/Martín Fierro, 5 28040 de Madrid o al correo electrónico arco@csd.gob.es.

ANEXO VI Temporada 2015-2016 CUESTIONARIO

Nombre completo deportista

Contestar brevemente a estas 8 preguntas

1. ¿Para qué solicitas esta beca?

2. ¿Qué piensas hacer en el CAR en relación con tu preparación que no hayas hecho hasta ahora?

3. ¿Por qué no lo has hecho y por qué crees que podrás ahora?

4. Para cumplir con tus objetivos como nadador ¿qué tienes que aprender y a qué crees que habrás de renunciar?

5. ¿Cuáles son tus puntos fuertes como nadador?

6. ¿Y los débiles?

7. Comenta que has hecho recientemente para mejorar alguno de los anteriores

8. Explica con detalle una tarea de entrenamiento que hayas realizado esta temporada y de la que te sientas orgulloso

NOTA: Hay que cumplimentar TODOS los apartados para que la solicitud sea considerada, independientemente del tipo de beca -Nueva o Renovación-

Cláusula de protección de datos

Los datos personales recogidos en el presente formulario, serán tratados conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Su finalidad es la tramitación de su solicitud y sus datos no serán cedidos ni usados para otro fin. El responsable de este fichero es el Consejo Superior de Deportes, ante el cual podrá ejercitar, debidamente acreditado, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos personales, dirigiendo su petición a C/Martín Fierro, 5 28040 de Madrid o al correo electrónico arco@csd.gob.es.

ANEXO VII (1/2)
Temporada 2015-2016

CUESTIONARIO MEDICO
DECLARACION EMPLEO DE MEDICAMENTOS

Nombre completo deportista

1. ¿Padece Asma o algún tipo de alergia que precise tratamiento? Diga con que tipo de fármacos.

2. ¿Esta tomando algún medicamento?

Incluir vitaminas y ayudas ergogénicas (creatina, aminoácidos.....)

Así como cualquier sustancia usada por vía oral , intramuscular, oftalmológica o nasal en los últimos 10 días.

3. En los últimos quince días ha requerido tratamiento con alguna infiltración intraarticular, periarticular o peri tendinosa? Si es así, tiene en su poder algún informe médico?

4. ¿Quiere o precisa comentar algo relacionado con su salud? Antecedentes médicos de interés.

Cláusula de protección de datos

Los datos personales recogidos en el presente formulario, serán tratados conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Su finalidad es la tramitación de su solicitud y sus datos no serán cedidos ni usados para otro fin. El responsable de este fichero es el Consejo Superior de Deportes, ante el cual podrá ejercitar, debidamente acreditado, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos personales, dirigiendo su petición a C/Martín Fierro, 5 28040 de Madrid o al correo electrónico arco@csd.gob.es.

ANEXO VII (2/2)
Temporada 2015-2016

CUESTIONARIO MEDICO
DECLARACION EMPLEO DE MEDICAMENTOS

cuestionario	SI	NO
¿padeces alguna enfermedad en la actualidad o de carácter crónico?		
¿Estás en tratamiento con alguna medicación? O utilizas algún inhalador?		
Ha sido intervenido quirúrgicamente alguna vez?		
Ingreso médicos hospitalarios		
Diabetes		
Celiaco		
Algún tipo de intolerancia alimenticia?		
Alergias a medicamentos y/o alimentos?		
Hipertension arterial		
Asma		
Problemas de vista		
Problemas de audición		
Usas gafas o lentillas?		
Problemas para dormir, ansiedad o problema psicológico?		
Has tenido algún episodio de convulsiones?		
Algún problema en la piel?		
Antecedentes familiares de problemas de corazón, arritmias, muerte súbita?		
Has perdido el conocimiento durante o después del ejercicio?		
Realice una breve explicación sobre las respuestas afirmativas		

Nombre Apellidos _____

Firmado _____ Fecha _____

DNI nº _____

Cláusula de protección de datos

Los datos personales recogidos en el presente formulario, serán tratados conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Su finalidad es la tramitación de su solicitud y sus datos no serán cedidos ni usados para otro fin. El responsable de este fichero es el Consejo Superior de Deportes, ante el cual podrá ejercitar, debidamente acreditado, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos personales, dirigiendo su petición a C/Martín Fierro, 5 28040 de Madrid o al correo electrónico arco@csd.gob.es.