

A DADES DE LA PERSONA QUE SOL·LICITA ELS SERVEIS
DATOS DE LA PERSONA QUE SOLICITA LOS SERVICIOS

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI
DOMICILI SOCIAL (CARRER / PLAÇA I NÚMERO) DOMICILIO SOCIAL (CALLE / PLAZA Y NÚMERO)		CP	LOCALITAT / LOCALIDAD	
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO	
ESPORT / DEPORTE	CLUB			

B DADES DELS/DE LES ESPORTISTES
DATOS DE LOS/LAS DEPORTISTAS

	NOM / NOMBRE	COGNOMS / APELLIDOS	DATA NAIXEMENT FECHA NACIMIENTO	ESPORT / DEPORTE	CLUB	CATEGORIA CATEGORÍA	NIVELL (*) NIVEL (*)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

C SOL·LICITUD ()**
SOLICITUD ()**

ATENCIIONS QUE SOL·LICITA / ATENCIONES QUE SOLICITA

Test de camp. / Test de campo.
 Valoració clínica. / Valoración clínica.
 Analítica.
 Test cardíovascular (VMA, VO2 màx. i llindars). / Test cardiovascular (VMA, VO2 màx. y umbrales).

Test de Bosco.
 Valoració antropomètrica. / Valoración antropométrica.
 Altres (especifique): / Otros (especificar): _____

LLOC DE REALITZACIÓ / LUGAR DE REALIZACIÓN

Centre de Tecnificació Esportiva de Xest (València). / Centro de Tecnificación Deportiva de Cheste (Valencia).
 Centre de tecnificació esportiva d'Alacant / Centro de tecnificación deportiva de Alicante

PROPOSTA DE DATES / PROPUESTA DE FECHAS

_____, _____ d _____ de _____ La persona sol·licitant / La persona solicitante	REGISTRE D'ENTRADA REGISTRO DE ENTRADA
Firma: _____	
(*) "I": Internacional, "N": Nacional i "A": Autonòmic. "I": Internacional, "N": Nacional y "A": Autonómico.	(**) Actuacions que sol·licita i dates aproximades de realització. Actuaciones que solicita y fechas aproximadas de realización.
Les dades de caràcter personal que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per aquest òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei orgànica 15/1999, de protecció de dades de caràcter personal (BOE núm. 298, de 14/12/99). Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter personal (BOE nº 298, de 14/12/99).	DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

(1/2) EXEMPLAR PER A LA CONSELLERIA D'EDUCACIÓ, CULTURA I ESPORT / EJEMPLAR PARA LA CONSELLERIA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE

CTRSPC - SGACQIS

DIN - A4

A DADES DE LA PERSONA QUE SOL·LICITA ELS SERVEIS
DATOS DE LA PERSONA QUE SOLICITA LOS SERVICIOS

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI
DOMICILI SOCIAL (CARRER / PLÇA I NÚMERO) DOMICILIO SOCIAL (CALLE / PLAZA Y NÚMERO)		CP	LOCALITAT / LOCALIDAD	
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO	
ESPORT / DEPORTE	CLUB			

B DADES DELS/DE LES ESPORTISTES
DATOS DE LOS/LAS DEPORTISTAS

	NOM / NOMBRE	COGNOMS / APELLIDOS	DATA NAIXEMENT FECHA NACIMIENTO	ESPORT / DEPORTE	CLUB	CATEGORIA CATEGORÍA	NIVELL (*) NIVEL (*)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

C SOL·LICITUD ()**
SOLICITUD ()**

ATENCIIONS QUE SOL·LICITA / ATENCIONES QUE SOLICITA

Test de camp. / Test de campo.
 Valoració clínica. / Valoración clínica.
 Analítica.
 Test cardíovascular (VMA, VO2 màx. i llindars). / Test cardiovascular (VMA, VO2 máx. y umbrales).

Test de Bosco.
 Valoració antropomètrica. / Valoración antropométrica.
 Altres (especifique): / Otros (especificar): _____

LLOC DE REALITZACIÓ / LUGAR DE REALIZACIÓN

Centre de Tecnificació Esportiva de Xest (València). / Centro de Tecnificación Deportiva de Cheste (Valencia).
 Centre de tecnificació esportiva d'Alacant / Centro de tecnificación deportiva de Alicante

PROPOSTA DE DATES / PROPUESTA DE FECHAS

_____, _____ d _____ de _____ La persona sol·licitant / La persona solicitante	REGISTRE D'ENTRADA REGISTRO DE ENTRADA
Firma: _____	
(*) "I": Internacional, "N": Nacional i "A": Autonòmic. "I": Internacional, "N": Nacional y "A": Autonómico.	
(**) Actuacions que sol·licita i dates aproximades de realització. Actuaciones que solicita y fechas aproximadas de realización.	
Les dades de caràcter personal que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per aquest òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei orgànica 15/1999, de protecció de dades de caràcter personal (BOE núm. 298, de 14/12/99). Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter personal (BOE nº 298, de 14/12/99).	DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE