



# HOJA DE MATRICULACIÓN MONITOR DE AJEDREZ NIVEL I

Nº MATRÍCULA		FOTO	CURSO ACADÉMICO
FECHA DE ALTA	FECHA DE BAJA		FECHA DE ENTRADA

<b>Datos del alumno</b>		<b>NACIMIENTO</b>	FECHA	
APELLIDO 1			LUGAR	
APELLIDO 2			PROVINCIA	
NOMBRE			PAÍS	
NIF			NACIONALIDAD	
DIRECCIÓN				
POBLACIÓN				
PROVINCIA				
TELÉFONO				
CORREO ELECTRÓNICO				

<b>Nivel de estudios</b>	ESO <input type="checkbox"/>	SOLICITA COMPENSACIÓN	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	TAFAD <input type="checkbox"/>	SOLICITA CONVALIDACIÓN	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	MAGISTERIO E.F <input type="checkbox"/>	SOLICITA CONVALIDACIÓN PRÁCTICAS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	CCAFYD <input type="checkbox"/>	LICENCIA FEDA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	OTROS <input type="checkbox"/>	ID FIDE	<input type="text"/>	elo FIDE <input type="text"/>

<input type="checkbox"/> ALUMNO <b>MAYOR DE 18 AÑOS</b>	<input type="checkbox"/> ALUMNO <b>MEJOR DE 18 AÑOS.</b>
---	--

<b>SOLO para menores de 18 años, datos del padre</b>	
APELLIDO 1	DIRECCIÓN
APELLIDO 2	POBLACIÓN
NOMBRE	PROVINCIA
NIF	C.P.
TELÉFONOS: casa	FECHA NAC.
móvil	ESTUDIOS
	PROFESIÓN
	EMPRESA
correo electrónico	

<b>SOLO para menores de 18 años, datos de la madre o tutor</b>	
APELLIDO 1	DIRECCIÓN
APELLIDO 2	POBLACIÓN
NOMBRE	PROVINCIA
NIF	C.P.
TELÉFONOS: casa	FECHA NAC.
móvil	ESTUDIOS
	PROFESIÓN
	EMPRESA
RECIBE LA INFORMACIÓN: MADRE <input type="checkbox"/>	PADRE <input type="checkbox"/>
correo electrónico	

La FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE AJEDREZ le informa que todos los datos personales recogidos, serán incluidos en un fichero denominado: Técnico Deportivo Nivel I, con la finalidad propia de la prestación de los servicios reflejados en el presente documento, quedando sometidos a las garantías establecidas en la L.O.P.D. (Ley 15/1999) y normativas de desarrollo. La FEDA garantiza la adopción de las medidas necesarias para asegurar el tratamiento confidencial, integridad y salvaguarda de dichos datos y le informa de la posibilidad de ejercitar, conforme a dicha normativa, los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, dirigiendo un escrito a la siguiente dirección: C/ Coslada, 10; 4ºDcha. 28028 Madrid Tel.: 91 355 21 59 Fax: 91 725 69 63 y el mail: [ajedrez@feda.org](mailto:ajedrez@feda.org)  
 Acepto las Condiciones Generales de Matriculación anteriormente citadas y me declaro único responsable de mi estado de salud y condición física y Psíquica para participar sin riesgo en el curso de MONITOR DE AJEDREZ NIVEL I.

En Madrid, a..... de..... de 20.....

Firma del alumno, para menores de 18 años debe firmar el padre y la madre o el tutor:

Firma:

DNI padre: \_\_\_\_\_ /DNI madre o tutor: \_\_\_\_\_