



## FORMULARIO DE ACREDITACIÓN DE TÉCNICO DEPORTIVO

| DATOS PERSONALES DEL ENTRENADOR                   |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nombre y apellidos                                |                          |                          |                          |
| DNI   |                          | Nº de licencia           |                          |
| Dirección   |                          |                          |                          |
| Nº  | Piso                     | CP                       | Localidad                |
| Provincia   |                          |                          | Email                    |
| Teléfono fijo                                     |                          | Teléfono móvil           |                          |
| Titulación que se posee (táchese lo que proceda): |                          |                          |                          |
| Entrenador nivel 3                                |                          | <input type="checkbox"/> |                          |
| Entrenador de Gimnasia                            |                          | <input type="checkbox"/> |                          |
| Especialidad/es (táchese la/las que se posea):    |                          |                          |                          |
| GAM   | <input type="checkbox"/> | TRP                      | <input type="checkbox"/> |
| GAF   | <input type="checkbox"/> | AER                      | <input type="checkbox"/> |
| GR  | <input type="checkbox"/> | ACRO                     | <input type="checkbox"/> |

| DATOS DEL CLUB                |      |                |           |
|-------------------------------|------|----------------|-----------|
| Nombre del Club               |      |                |           |
| CIF                           |      | Nº de licencia |           |
| Dirección                     |      |                |           |
| Nº                            | Piso | CP             | Localidad |
| Provincia                     |      |                | Email     |
| Teléfono                      |      | Fax            |           |
| Nombre del Presidente         |      |                |           |
| Nombre del Secretario General |      |                |           |

En ....., a..... de ..... de 201....

Firma del Entrenador

Firma del representante del club  
(Presidente o Secretario General)

Firma y Sello  
Federación Autonómica