

# IMPRESO DE MATRÍCULA TÉCNICO DEPORTIVO EN MEDIA MONTAÑA



## Por favor lea cuidadosamente estas instrucciones

El Centro Educativo ha de presentar este documento al Ministerio de Educación, tenga en cuenta lo siguiente:

Rellene **TODOS LOS DATOS** que figuran en este impreso, todos son importantes y necesarios, no deje ninguno sin cumplimentar.

CURSO ESCOLAR: 2024-2025

CENTRO FORMATIVO: rellene el centro donde va a cursar sus estudios, será el siguiente:

- C. P. A. Bierzo Natura

NIVEL: el que corresponda... 1, 2 o 3

DATOS DEL ALUMNO:

El número de afiliación a la Seguridad Social es personal, se puede encontrar en varios documentos, nómina de trabajo, informa de vida laboral y, en algunos casos, en la tarjeta sanitaria. Por favor, **asegúrese de que el número que nos proporciona es el correcto.**

SI SU NACIONALIDAD NO ES ESPAÑOLA...

Indique los números de documentos identificativos indicados

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR:

Si aporta imágenes de los documentos. Éstas han de ser claras, legibles y realizadas correctamente. **SE DESECHARÁN** todas aquellas que estén torcidas o ilegibles.

FIRMA DEL DOCUMENTO:

Puede firmarlo digitalmente, insertar una imagen con su firma en el espacio reservado para ello o hacerlo directamente si su pantalla es táctil.

MÉTODO DE PAGO:

Indique el número de cuotas y los meses en los que efectuará el ingreso de la misma en los espacios reservados para ello.

INSCRIPCIÓN EN PRUEBA DE ACCESO ESPECÍFICA:

**Rellene todos los datos en la última hoja de este documento.**

Una vez matriculado, para tener un acceso correcto a la plataforma educativa donde se colgará todo el material de estudio correspondiente al nivel escogido utilice, preferiblemente, un email del tipo: xxxxxx@gmail.com, en el que se vea, claramente en su perfil, su nombre y apellidos.

**POR FAVOR, NO IMPRIMA ESTE DOCUMENTO**, rellénelo en un ordenador, en cualquier navegador, luego guárdelo y envíelo por correo a la dirección indicada (scntdm@gmail.com).

Guarde este documento de la siguiente forma:

**CURSO ESCOLAR – APELLIDOS, NOMBRE – NIVEL – CENTRO EDUCATIVO, le quedará algo así:**

**2024-2025 – Sánchez Fernández, José Manuel – N2 – Bierzo Natura.pdf**

Adjunte, en un solo correo, toda la documentación a presentar.



605 047 023



www.sportcoachnorte.com



scntdm@gmail.com

# IMPRESO DE MATRÍCULA

## TÉCNICO DEPORTIVO EN MEDIA MONTAÑA



CURSO ESCOLAR

CENTRO FORMATIVO

NIVEL

DATOS DEL ALUMNO			
NOMBRE			APELLIDOS
D. N. I.			FECHA DE NACIMIENTO
NÚMERO DE AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL			
TELÉFONO			EMAIL
DOMICILIO			LOCALIDAD
PROVINCIA			CÓDIGO POSTAL

SI SU NACIONALIDAD NO ES ESPAÑOLA...			
NACIONALIDAD			
NIE			PASAPORTE

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL ALUMNO (RELLENAR SÓLO SI EL ALUMNO ES MENOR DE EDAD)			
NOMBRE			APELLIDOS
D. N. I.			TELÉFONO

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR GRADO MEDIO			
X	Fotocopia del D. N. I., N. I. E. o PASAPORTE del alumno		
X	Certificado de la prueba de acceso		
X	Original o fotocopia del título de la ESO, equivalente o superior		
X	Certificado de superación del nivel 1 (solo para cursar el nivel 2)		

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firmado: El alumno/a o el representante legal en caso de ser menor



605 047 023



www.sportcoachnorte.com



scntdm@gmail.com

# IMPRESO DE MATRÍCULA

## TÉCNICO DEPORTIVO EN MEDIA MONTAÑA



### FORMA DE PAGO

DATOS DEL ALUMNO			
NOMBRE		APELLIDOS	D. N. I.

MÉTODO DE PAGO (ELIGE Y MARCA CON UNA "X" TUS PLAZOS DE PAGO, SEÑALANDO LOS MESES DEL MISMO)							
UNA CUOTA		FECHAS	MES				
DOS CUOTAS			MES 1		MES 2		
TRES CUOTAS			MES 1		MES 2		MES 3

El pago del curso se realizará mediante transferencia bancaria, indicando nombre y apellidos del alumno, en el siguiente número de cuenta:

**BANCO SANTANDER: ES33 0049 6408 26 2190017553**

En ..... a ..... de ..... de .....

**NOTA ACLARATORIA:** Para poder realizar los exámenes es necesario haber realizado, previamente, el ingreso correspondiente. En caso de que se acuerde un pago aplazado, por necesidades del alumno, no se emitirá el correspondiente título si no está totalmente pagado el importe del curso. Con este documento se acepta la realización del curso por parte del alumno y el correspondiente pago completo del mismo.

Firmado: El alumno



605 047 023



www.sportcoachnorte.com



scntdm@gmail.com

# IMPRESO DE MATRÍCULA TÉCNICO DEPORTIVO EN MEDIA MONTAÑA



## PROTECCIÓN DE DATOS

Reglamento (UE) 2026/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, sobre la protección de personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos.

Garantizar la privacidad, respetar la intimidad y proteger los datos de carácter personal de nuestros alumnos es un tema prioritario para nosotros. Por ello, le informamos que la empresa SPORT COACH NORTE respeta la legislación vigente en materia de protección de datos personales, adoptando para ello las medidas técnicas, organizativas y de seguridad necesarias para evitar la pérdida, mal uso, alteración, tratamiento o acceso no autorizado y robo de los datos personales facilitados, habida cuenta del estado de la tecnología, la naturaleza de los datos y los riesgos a los que están expuestos. **SPORT COACH NORTE** se compromete al cumplimiento de su obligación de secreto de los datos de carácter personal y garantiza la confidencialidad de los datos de carácter personal facilitados y su tratamiento, así como los derechos de los cedentes de acuerdo a la legislación vigente sobre protección de datos de carácter personal (Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y Garantía de Derechos Digitales 3/2018 -LOPD DGG- de 5 de diciembre de 2018 y en el RGPD de 25 de mayo de 2016). Sus datos serán incorporados en el tratamiento "Gestión Alumnos". Todos estos tratamientos de datos, titularidad de SPORT COACH NORTE, se realizan con la finalidad de facilitar la prestación de servicios docentes, así como para la tramitación y gestión del expediente educativo del alumno. Los datos personales que se soliciten son los estrictamente imprescindibles para poder prestarle estos servicios, y se tratan estrictamente según la necesidad y proporcionalidad que requieren los mismos.

El titular de los datos se compromete a comunicar por escrito al Centro cualquier modificación que se produzca en los datos aportados. Así mismo le informamos que:

Puede que los datos se transmitan al centro médico de atención y a la empresa aseguradora, si así se requiriera en caso de accidente.

Puede que se usen datos relativos a imágenes/voz de alumnos, con la finalidad de difundir las actividades del Centro con fines educativos y comerciales a través de la web, folletos de presentación del Centro, en medios audiovisuales, así como Facebook, Twitter, Instagram, YouTube y blogs. Sobre este tratamiento, así como todos los existentes, usted posee derecho de acceso, rectificación, cancelación, bloqueo y portabilidad.

Si usted no está de acuerdo con que sus datos sean tratados con las finalidades anteriormente relacionadas, señale con una "X" la casilla correspondiente:

<input type="checkbox"/>	No doy mi autorización para la toma y reproducción de imágenes
<input type="checkbox"/>	No doy mi autorización a que se mantengan mis datos personales
<input type="checkbox"/>	No deseo recibir información sobre novedades, productos y servicios relacionados con el Centro

Declaro conocer la política de protección de datos de SPORT COACH NORTE y, mediante la firma de esta ficha, consiento y autorizo expresamente a SPORT COACH NORTE para que, conforme a la misma, trate mis datos personales que, voluntariamente, cedo en este documento, limitando la referida autorización al cumplimiento de los fines directamente relacionados con las funciones legítimas del Centro, en el ámbito de la institución, sus departamentos y su cesión a los organismos oficiales y centros públicos, para el eficaz desempeño de sus atribuciones y el cumplimiento de su objeto.

<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>		<b>D. N. I.</b>	
---------------------------	--	-----------------	--

<b>FIRMA</b>	
--------------	--

<b>FECHA</b>	
--------------	--



605 047 023



[www.sportcoachnorte.com](http://www.sportcoachnorte.com)



[scntdm@gmail.com](mailto:scntdm@gmail.com)



**DOCUMENTO 1. SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

**PRUEBA DE CARÁCTER ESPECÍFICO PARA EL ACCESO A LAS ENSEÑANZAS DE TÉCNICO DEPORTIVO DE GRADO MEDIO**

<b>A. DATOS DEL SOLICITANTE</b>	APELLIDOS	NOMBRE	D.N.I./ N.I.F/ N.I.E/ PASAPORTE
	DOMICILIO (Calle/número/piso/letra/población/provincia/código postal)		
	CORREO ELECTRÓNICO (Si el solicitante es mayor de edad)	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL
	NACIONALIDAD	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	
	<b>DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR SI EL SOLICITANTE ES MENOR DE EDAD:</b>		
	APELLIDOS	NOMBRE	D.N.I./ N.I.F/ N.I.E/ PASAPORTE
	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL
	PARENTESCO <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor legal	SOLICITANTE ACOGIDO O TUTELADO POR UNA INSTITUCIÓN SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	<b>EN CASO DE NOTIFICACIÓN ADMINISTRATIVA MÁRQUESE CON UNA X EL MEDIO A EMPLEAR POR LA ADMINISTRACIÓN:</b> <input type="checkbox"/> Notificación en papel <input type="checkbox"/> Notificación por medios electrónicos		
	<b>NECESIDAD DE ADAPTACIONES O CONDICIONES ESPECIALES PARA LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA:</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> En caso afirmativo deberá señalar con una "X" la casilla correspondiente y proporcionar la información precisa al centro para que realice la adaptación necesaria en la prueba de acceso.		
<b>B. EXPONE</b>	Que acredita el cumplimiento de los requisitos de participación establecidos en el artículo 3 de la Orden EDU/133/2013, de 7 de marzo, por la que se regula la prueba de carácter específico para el acceso a las enseñanzas deportivas conducentes a la obtención de los títulos de Técnico Deportivo y Técnico Deportivo Superior en la Comunidad de Castilla y León.		
<b>C. SOLICITA</b>	<b>LA INSCRIPCIÓN EN LA PRUEBA DE CARÁCTER ESPECÍFICO PARA ACCESO:</b> (Sólo se marcará una opción) <input type="checkbox"/> PRIMER NIVEL GM FÚTBOL <input type="checkbox"/> CICLO INICIAL GM EN HÍPICA <input type="checkbox"/> PRIMER NIVEL GM FÚTBOL SALA <input type="checkbox"/> CICLO FINAL GM EN SALTO, DOMA Y CONCURSO COMPLETO <input type="checkbox"/> CICLO INICIAL GM EN ESPELEOLOGÍA <input type="checkbox"/> CICLO INICIAL GM EN SALVAMENTO Y SOCORRISMO <b>CENTRO DE REALIZACIÓN DE LA PRUEBA:</b> (Señale el centro de realización de la prueba en función de la modalidad deportiva) ...../...../..... (Denominación del centro) (Localidad) (Provincia)		
<b>D. DOCUMENTACIÓN</b>	<input type="checkbox"/> Aporto copia del <b>PASAPORTE</b> porque me identifico con este documento. Declaro que me encuentro en posesión del <b>TÍTULO</b> .....según lo dispuesto en el artículo 3 de la Orden EDU/133/2013, de 7 de marzo, por la que se regula la prueba de carácter específico para el acceso a las enseñanzas deportivas conducentes a la obtención de los títulos de Técnico Deportivo y Técnico Deportivo Superior en la Comunidad de Castilla y León. <input type="checkbox"/> Aporto <b>CERTIFICADO DE SUPERACIÓN DE LA PRUEBA DE ACCESO AL GRADO MEDIO DE LAS ENSEÑANZAS DEPORTIVAS Y A LAS FORMACIONES DEPORTIVAS DE NIVEL I SIN REQUISITOS ACADÉMICOS.</b> <input type="checkbox"/> Aporto <b>CERTIFICADO ACADÉMICO DE SUPERACIÓN DEL CICLO INICIAL DE GRADO MEDIO EN HÍPICA.</b> <input type="checkbox"/> Alego <b>DISCAPACIDAD</b> (igual o superior al 33%). Deberá especificarse la Comunidad Autónoma en la que la discapacidad haya sido reconocida .....		

El firmante declara bajo su responsabilidad que acepta lo establecido en la presente convocatoria, que cumple con los requisitos exigidos en la misma y que todos sus datos incorporados a la presente solicitud se ajustan a la realidad.

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

Fdo.: .....

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
<b>Responsable</b>	Dirección General de Formación Profesional y Régimen Especial.
<b>Finalidad</b>	Gestionar las pruebas de carácter específico para el acceso a Técnico Deportivo de Grado Medio en la Comunidad de Castilla y León.
<b>Legitimación</b>	Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos.
<b>Destinatarios</b>	No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal.
<b>Derechos</b>	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional.
<b>Información adicional</b>	Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en la Sede Electrónica <a href="https://www.tramitacastillayleon.jcyl.es">https://www.tramitacastillayleon.jcyl.es</a> , en el Portal de Educación <a href="http://www.educa.jcyl.es/es/temas/enseñanzas-deportivas">http://www.educa.jcyl.es/es/temas/enseñanzas-deportivas</a> .

**EXCMO. SR. CONSEJERO DE EDUCACIÓN** (Remitir a la Dirección General de Formación Profesional y Régimen Especial)