

**DATOS A RELLENAR POR EL/LA SOLICITANTE**

**DATOS PERSONALES**

APellidos						
Nombre				Nº de Afiliación a la ONCE		
SEXO	HOMBRE <input type="checkbox"/>	MUJER <input type="checkbox"/>	FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO		
NIF			FECHA DE CADUCIDAD			
PASAPORTE			FECHA DE CADUCIDAD			
DOMICILIO						
PROVINCIA			POBLACIÓN	CÓDIGO POSTAL		
TELÉFONO FIJO			TELÉFONO MÓVIL			
CORREO ELECTRÓNICO						
Nº TARJETA DORADA			FECHA DE CADUCIDAD			
Nº TARJETA FAM. NUMEROSA			FECHA DE CADUCIDAD			
TALLA			ESTATURA	PIE		

**DATOS DEPORTIVOS**

CENTRO ONCE- CLUB			CATEGORÍA VISUAL	B1 <input type="checkbox"/>	B2 <input type="checkbox"/>	B3 <input type="checkbox"/>	VIDENTE <input type="checkbox"/>
<b>DEPORTE</b>							
AJEDREZ <input type="checkbox"/>	ATLETISMO <input type="checkbox"/>	FÚTBOL 5 <input type="checkbox"/>	FÚTBOL SALA <input type="checkbox"/>	GOALBALL <input type="checkbox"/>	JUDO <input type="checkbox"/>		
NATACIÓN <input type="checkbox"/>	TIRO <input type="checkbox"/>	MULTIDEPORTE <input type="checkbox"/>					
<b>ESTAMENTO</b>							
DEPORTISTA <input type="checkbox"/>	GUÍA <input type="checkbox"/>	PORTERO <input type="checkbox"/>	ENTRENADOR/A <input type="checkbox"/>	ÁRBITRO/A – JUEZ/A <input type="checkbox"/>			
TÉCNICO/A <input type="checkbox"/>							

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

Fdo.:  
Firma del/la solicitante  
(si es menor de edad, firma de su/s representante/s legal/es)