**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN** Fecha actual Haga clic aquí para escribir una fecha.

**IMPORTANTE: Cumplimenta este formulario en MAYÚSCULAS.** Una vez relleno, debes presentarlo debidamentefirmado en la Sede de Salvamento Sevilla antes de la fecha de comienzo del curso.

**Datos del interesado**

**Nombre**Haga clic aquí para escribir texto.**Apellidos**

**Domicilio**Haga clic aquí para escribir texto.**Localidad**Haga clic aquí para escribir texto.**CP**Clic aquí

**Provincia**Haga clic aquí para escribir texto.**DNI/NIF**Haga clic aquí **Fecha de nacimiento**Haga clic aquí

**TLF fijo**Haga clic aquí **TLF móvil**Haga clic aquí **email**Haga clic aquí para escribir texto.

**Estudios**Haga clic aquí para escribir texto.**¿Cómo nos has conocido?**

**Talla de camiseta**☐XS ☐S ☐M ☐L ☐XL ☐XXL

**Datos personales del tutor o representante legal (sólo para menores de edad)**

**Nombre**Haga clic aquí para escribir texto.**Apellidos**Haga clic aquí para escribir texto.

**Domicilio**Haga clic aquí para escribir texto.**Localidad**Haga clic aquí para escribir texto.**CP**Haga clic aquí

**Provincia**Haga clic aquí para escribir texto.**DNI/NIF**Haga clic aquí **Fecha de nacimiento**Haga clic aquí

**TLF fijo** Haga clic aquí. **TLF móvil**Haga clic aquí.**email**Haga clic aquí para escribir texto.

**Datos del curso**

**Denominación Socorrista RFESS Mes de comienzo**

**Sede del curso Documentación que se adjunta** ☐Justificante de ingreso ☐Fotocopia del DNI

**Forma de pago** ☐Transferencia bancaria Nº **IBAN ES33 0081 5493 8200 0145 4753**  ☐Efectivo

**Condiciones de inscripción**

SALVAMENTO SEVILLA **no reintegrará el importe del curso abonado**, si no se avisa la baja del o los alumnos con un mínimo de 20 días de antelación respecto de la fecha de iniciación del curso para el que se realizó la solicitud. SALVAMENTO SEVILLA quedará facultada para no devolver parte, o la totalidad de dicho importe por los daños y perjuicios que la baja injustificada pueda ocasionar.

La **celebración** de los cursos en fechas concertadas puede sufrir variaciones en función de la posibilidad de realizar los cursos, por lo que debe consultarse con SALVAMENTO SEVILLA si el curso se celebra en las fechas previstas. En el caso de que un curso se suspenda por motivos de falta de alumnos para completar el ratio mínimo, los alumnos inscritos pasarán a formar parte del curso siguiente.

En…….., a …………… de……………..de 20…….

 Fdo:

 (el interesado o el representante legal en caso de menores de edad)

**DECLARACIÓN JURADA DE APTITUD FÍSICA Y PSÍQUICA**

**IMPORTANTE:** Adjuntar debidamente relleno y firmado junto al FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN EN EL CURSO correspondiente.

**Datos personales del interesado**

Nombre

Apellidos Haga clic aquí para escribir texto.

DNI/NIF Haga clic aquí para escribir texto.

Bajo promesa o juramento y bajo mi entera responsabilidad, DECLARO que no padezco enfermedad infecto-contagiosa, y que cuento con las condiciones psíquicas y físicas necesarias para la realización de pruebas físicas de máximo esfuerzo fuera y dentro del agua. Que habida cuenta que cumplo condichas condiciones, deseo inscribirme en el curso de............................................................................ impartido por C.D. SALVAMENTO SEVILLA, declarando expresamente que eximo al Club, como al profesorado que imparta el curso, de aquellos daños que pudiera sufrir durante el desarrollo del mismo derivados de la inexactitud de dicha declaración. Que, asimismo, DECLARO haber sido informado por el C.D. SALVAMENTO SEVILLA de que, en el supuesto de que tenga dudas sobre si padezco alguna enfermedad infecto-contagiosa y/o que cuento con las condiciones psico-físicas necesarias para la realización de pruebas de máximo esfuerzo fuera y dentro del agua, es aconsejable que, con carácter previo a la inscripción en el curso, me haga un reconocimiento médico que descarte la existencia de alguna enfermedad infecto-contagiosa y/o de algún problema que me pudiera impedir la realización de dichas pruebas en las condiciones debidas, pudiendo aportar el certificado médico acreditativo de esos extremos si así lo deseo. Para que conste y surta los efectos oportunos, firmo la presente

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

Fdo:

(el interesado o el representante legal en caso de menores de edad)