

CURSO FEDERATIVO
ENTRENADOR TERRITORIAL DE FÚTBOL SALA, NIVEL - 2
TEMPORADA 2014/2015

Lugar de presentación de la documentación:

Federación Gallega de Fútbol, Escuela Gallega de Entrenadores: Menéndez y Pelayo 18 - 2º, 15005 A Coruña

Inscripción de Matrícula:

- **Plazos para la solicitud:** Hasta el 13 de Octubre de 2014
- **Documentos que se deben presentar:**
 - Hoja de **Inscripción de Matrícula** con todos los datos cubiertos (se adjunta modelo).
 - Hoja de **Declaración Jurada** con todos los datos cubiertos (se adjunta modelo).
 - **Certificado Médico, expedido en el impreso del Colegio Oficial de Médicos** en el que conste **la aptitud para la práctica del deporte como entrenador.**
 - Fotocopia del Título de **INSTRUCTOR DE FÚTBOL SALA, NIVEL-1.**
 - Fotocopia **D.N.I.** (anverso y reverso).
 - Tres (3) fotografías tamaño carnet originales, no fotocopias.
 - Resguardo o fotocopia del ingreso de **415,00 Euros** correspondientes al pago del primer plazo de Inscripción de Matrícula, en la Cta. Nº **ES77 2080-5199-68-3040007955** de ABANCA, en A Coruña.

Se convalidan estudios a Licenciados en INEF, Diplomados y Maestros Ed. Física y TAFAD. El solicitante deberá adjuntar el escrito de solicitud acompañado de fotocopia compulsada del Título/s.

El pago del curso se realizará en tres plazos: 1º con la Matrícula (415,00 Euros), 2º antes del 31/12/2014 (335,00 Euros) y el 3º antes del 28-02-2015 (250,00 Euros). Obligatorio poner el nombre del alumno en el asunto del ingreso.

Duración del curso:

- Octubre de 2014 a Junio de 2015.
- PRESENTACIÓN: 20 de octubre de 2014 a las 20,00 horas.

Lugar de presentación:

- Burela: IES Monte Castelo. C/ Os Matos, s/n. Burela.
- Santiago (sede por determinar)
- Coruña (sede por determinar)

En el caso de que en alguna escuela el número de alumnos sea inferior a 15, no se llevará a cabo el curso y los alumnos afectados podrán incorporarse al grupo de otra escuela que libremente elijan o solicitar la devolución del importe pagado.

Días y horarios de clases:

- Lunes y miércoles de 20,00 a 23,00 horas
- Otro día a determinar hasta completar la carga lectiva.

NOTA: Advertimos que el diploma que se entrega es federativo y autoriza a entrenar a equipos de fútbol sala, conforme a lo dispuesto en los estatutos de la R.F.E.F. y sus Territoriales. Este diploma tiene reconocida su equivalencia con la Licencia UEFA A.

Cualquier duda
Alfonso Mera: 670 321 857

INSCRIPCIÓN DE MATRÍCULA

CURSO FEDERATIVO DE ENTRENADOR TERRITORIAL DE FÚTBOL SALA NIVEL 2

“ESTUDIOS NO OFICIALES DE FORMACIÓN DEPORTIVA”

CURSO: 2014 / 2015

D. _____ nacido el _____

Natural de _____ () D.N.I. _____

Domicilio _____ Nº _____ Piso _____

Localidad _____ C.P. _____

Teléfono _____ Móvil _____ Fax _____

*E-mail _____ E-mail _____

***todas las comunicaciones con la Escuela Gallega de Entrenadores serán mediante correo electrónico**

Por la presente ruego acepten mi matrícula, al cumplir los requisitos necesarios según la Convocatoria, para poder realizar el Curso de **Entrenador Territorial de Fútbol Sala, Nivel 2, “FEDERATIVO”**, convocado por la **Federación Gallega de Fútbol**, señalando con carácter preferente el aula o sede de

Quedo enterado de las Bases de dicho Curso, así como del régimen jurídico que se aplica, aceptando en su totalidad las condiciones que se expresan en la presente Convocatoria.

La Federación de Fútbol
(fecha y sello)

El Solicitante
(conforme)

Fdo.: _____ Fdo.: _____

En cumplimiento de la LO 15/1999, la Federación Gallega de Fútbol le informa de que sus datos personales serán incorporados a un fichero cuyo titular es la Federación Gallega de Fútbol, con la finalidad de mantener la relación que se establece con dicha Federación y posibilitar el cumplimiento de las funciones estatutarias, reglamentarias y legales que afectan a la misma. A los efectos previstos en el artículo 6 de la Ley 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de carácter Personal presta su consentimiento al tratamiento de sus datos de carácter personal Vd. acepta expresamente que puedan ser cedidos y/o comunicados sus datos, exclusivamente para las finalidades que se han descrito, a entidades públicas y/o privadas. Igualmente autoriza expresamente a que sus datos puedan ser hechos públicos en aquellos supuestos en los que sea preciso para el cumplimiento de las funciones de esta Federación (clasificaciones, convocatorias, participación en eventos deportivos, etc.). Finalmente le informamos de que puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al fichero mediante el envío por correo ordinario de su solicitud por escrito, junto con una fotocopia de su D.N.I. o documento equivalente a la siguiente dirección: *Federación Gallega de Fútbol, Calle Menéndez y Pelayo nº18, 2º, 15005 A Coruña*

DECLARACIÓN JURADA

D. , con D.N.I.

.....

hace constar con los efectos de **DECLARACIÓN JURADA:**

Único.- Que reconozco como cierto y verdad que he sido informado por la **Escuela Gallega de Entrenadores** que el Diploma que se obtiene por superar el Curso en que me inscribo, **corresponde a las formaciones deportivas que no conducen a títulos oficiales en los términos de las disposiciones correspondientes del Real Decreto 1363/2007. Igualmente reconozco haber sido informado que en la actualidad, la obtención del Diploma de Entrenador Territorial de Fútbol Sala, Nivel 2, (según articulado mencionado en el expositivo primero), no sería, objeto de homologación / convalidación automática por la Consejería de Educación de la Comunidad Autónoma correspondiente o del Ministerio de Educación y Ciencia.**

Y para que así conste ante quien proceda, con los efectos indicados, expido y firmo la presente en,

..... a de de

Firma:

En cumplimiento de la LO 15/1999 la Federación Gallega de Fútbol, le informa de que sus datos personales serán incorporados a un fichero cuyo titular es la Federación Gallega de Fútbol, con la finalidad de mantener la relación que se establece con dicha Federación y posibilitar el cumplimiento de las funciones estatutarias, reglamentarias y legales que afectan a la misma. A los efectos previstos en el artículo 6 de la Ley 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de carácter Personal presta su consentimiento al tratamiento de sus datos de carácter personal Vd. acepta expresamente que puedan ser cedidos y/o comunicados sus datos, exclusivamente para las finalidades que se han descrito, a entidades públicas y/o privadas. Igualmente autoriza expresamente a que sus datos puedan ser hechos públicos en aquellos supuestos en los que sea preciso para el cumplimiento de las funciones de esta Federación (clasificaciones, convocatorias, participación en eventos deportivos, etc.). Finalmente le informamos de que puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al fichero mediante el envío por correo ordinario de su solicitud por escrito, junto con una fotocopia de su D.N.I. o documento equivalente a la siguiente dirección: *Federación Gallega de Fútbol, Calle Menéndez y Pelayo nº18, 2º, 15005 A Coruña*

SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE ASIGNATURAS

CURSO DE ENTRENADOR TERRITORIAL DE FÚTBOL SALA, NIVEL 2

“FEDERATIVO”

D/Dña:..... con DNI:.....
matriculado/a en el curso que imparte la
Escuela Gallega de Entrenadores

EXPONE:

Que he cursado y superado las siguientes **Enseñanzas Oficiales**
del ámbito de la actividad física y del deporte
..... y para lo cual
adjunta copia compulsada de los mismos, y por lo tanto

SOLICITA:

Que le sean convalidadas las asignaturas que me corresponden por
mi titulación académica

En a de

Fdo.: D/Dña.....

Sr. D. Manuel Mosquera Bastida
Director de la Escuela Gallega de Entrenadores.