FCEDF Federació Catalana d'Esports de Persones amb Discapacitat Física

TEMPORADA 2026/2027

SOL·LICITUD DE LLICÈNCIA

MODALITAT ESPORTIVA:		**Marqueu amb una X:**	**Marqueu amb una X:**
CATEGORIA (Esportistes):		☐ **RENOVACIÓ**	☐ **CATALANA**
DATA SOL·LICITUD:		☐ **ALTA**	☐ **ESPANYOLA**

FUNCIÓ (Marqueu amb una X la funció)

☐ ESPORTISTA	☐ METGE	☐ MONITOR
☐ TÈCNIC / ENTRENADOR	☐ ÀRBITRE	☐ VOLUNTARI
☐ AUXILIAR	☐ JUTGE	☐ ALTRES (Citar):
☐ FISIOTERAPEUTA	☐ FEDERATIU / DIRECTIU	

DADES PERSONALS:

NOM:			
COGNOMS:			
D.N.I. / PASSAPORT:		**SEXE:**	☐ **DONA** ☐ **HOME**
DATA NAIXEMENT:		**Nº CAT SALUT:** (menors 16 anys (inclosos)	
LLOC NAIXEMENT:		**NACIONALITAT:**	
ADREÇA:			
LOCALITAT:			
CODI POSTAL:		**PROVÍNCIA:**	
TELÈFON FIX:		**MÒBIL:**	
E-MAIL:			

NOM DEL CLUB:	

*En el cas de ser **MENOR D'EDAT**, cal omplir les següents **dades del pare/mare o tutor**. Si no és el cas, no cal que ompliu aquest espai.*

NOM:		☐ **PARE** ☐ **MARE** ☐ **TUTOR**	
COGNOMS:		**D.N.I. / PASSAPORT:**	
TELÈFON FIX:		**MÒBIL:**	
E-MAIL:			

DOCUMENTS QUE ACOMPANYA LA PRESENT SOL·LICITUD DE LLICÈNCIA

- ☐ DECLARACIÓ DE CESSIÓ DE DADES
- ☐ CERTIFICAT MÈDIC ESPORTIU (obligatori només esportistes)
- ☐ CERTIFICAT DISCAPACITAT, ON S'ESPECIFIQUI EL DIAGNÒSTIC (obligatori només esportistes)
- ☐ CLASSIFICACIÓ MÈDICA ESPORTIVA (obligatori per les noves altes d'esportistes)
- ☐ COMPROVANT DE PAGAMENT (obligatori una vegada validada la llicència)

SIGNATURA DEL SOL·LICITANT O TUTOR **SIGNATURA I/O SEGELL DEL CLUB**