real federación española de gimnasia

Consejo Superior de Deportes

DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTO DE RECONOCIMIENTO CONDICIONAL DEL CURSO

Yo D./Dña……con DNI……..

EN RELACION AL CURSO

Federación que promueve la formación	**REAL FEDERACION ESPAÑOLA DE GIMNASIA**
Modalidad o especialidad deportiva	**GIMNASIA AERÓBICA**
Nivel	**I**
Fechas realización	**1 AGOSTO 2019 AL 31 MARZO 2020**
Lugar	**SORIA**

DECLARO QUE ESTOY INFORMADO DE QUE:

1. El curso de entrenadores/as presente se ajusta a lo establecido en la Orden ECD/158/2014, de 5 de febrero, por la que se regulan las actividades formativas del denominado periodo transitorio.
2. La formación, una vez finalizada y siempre y cuando se hayan cumplido los requisitos exigidos en la mencionada Orden ECD/158/2014, de 5 de febrero, obtendrá el reconocimiento oficial la Dirección General de Deportes de Junta de Castilla y León y por lo tanto, posibilitará la entrega de los correspondientes diplomas oficiales.
3. El incumplimiento de los requisitos establecidos en la Orden ECD/158/2014, de 5 de febrero, por parte de la federación promotora de la actividad imposibilitará la obtención del reconocimiento de la formación y, por lo tanto, la obtención del correspondiente diploma oficial. Asimismo, la Dirección General de Deportes de Junta de Castilla y León podrá determinar la imposibilidad de continuar con el desarrollo de la actividad de formación deportiva afectada desde el momento en que se tenga constancia de tales hechos, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que hubiera lugar por parte de la federación promotora.

Y para que así conste y surta los efectos oportunos, firmo la presente declaración

En …….., a …….. de …..……de 20……

Firma del alumno

CS.ed
CENTRO SUPERIOR DE ENSEÑANZAS DEPORTIVAS

rfeg
real federación española de gimnasia

CLAUSULA DE AUTORIZACIÓN Y PROTECCIÓN DE DATOS

D/Dª. con DNI/NIE
y número de la seguridad social matriculado/a en el curso de ENTRENADOR DE GIMNASIA AERÓBICA de nivel I organizado por la Real Federación Española de Gimnasia en colaboración con el Centro Superior de Enseñanzas Deportivas (CESED):

(A rellenar sólo en casos en que el alumno sea menor de edad)

D/Dª. con DNI/NIE como madre/padre/tutor del alumno/a
con DNI/NIE y número de la seguridad social matriculado/a en el curso de ENTRENADOR DE GIMNASIA ARTISTICA de nivel II organizado por la Real Federación Española de Gimnasia en colaboración con el Centro Superior de Enseñanzas Deportivas (CESED):

☐ Autoriza al CSD a la comprobación de datos de identidad mediante el Sistema de Verificación de Datos de Identidad, aportando, en caso contrario, fotocopia del DNI (RD 522/2006, de 28 de abril).

☐ Autoriza al CSD a la comprobación de títulos académicos mediante el servicio de consulta de datos de titulaciones, aportando, en caso contrario, la fotocopia compulsada del título académico.

☐ Autoriza el uso, en copia visible su correo electrónico personal, en todas las comunicaciones con el grupo de alumnos al que pertenezca.

☐ Autoriza la cesión de su imagen personal durante la participación en las actividades del CSED para su utilización en cualquier soporte audiovisual con uso de carácter deportivo, académico o cultural.

☐ Autoriza el uso de los materiales de evaluación realizados como material docente de los cursos del CSED.

☐ Autorizo el envío de información relativa a las actividades académicas del CESED.

☐ Autorizo a la cesión de datos de matriculación y expediente académico al Sistema Alborán de gestión académica del Ministerio de Educación y Formación Profesional

Los datos personales recogidos en el presente formulario, serán tratados conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Su finalidad es la tramitación de su solicitud y sus datos no serán cedidos ni usados para otro fin. El responsable de este fichero es el Consejo Superior de Deportes, ante el cual podrá ejercitar, debidamente acreditado, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos personales, dirigiendo su petición a C/Martín Fierro. 5 28040 de Madrid o al correo electrónico arco@csd.gob.es.

En Madrid a 28 de junio de 2019

Fdo._____

real federación española de gimnasia

Consejo Superior de Deportes

DATOS DE PRÁCTICAS

Apellidos		**Nombre**		**NIF**	
Mujer **Hombre**	**Fecha nacimiento**	**Lugar Nacimiento**			
Domicilio		**Nº**	**Portal**	**Piso**	
CP	**Población**	**Provincia**	**Tfno.**		
e-mail	**Titulación académica**	**Titulación deportiva**			
Curso en el que está matriculado (modalidad, nivel y lugar de celebración)					
Centro practicas (nombre y dirección)					
Tutor/ra prácticas (nombre, apellidos y nivel)					
Fechas realización (inicio y fin)	**Horario de prácticas (días y hora)**				

En ……, a …….. de …..……de 20……

Firma del alumno

Real Federación Española de Gimnasia Ferraz 16 7º dcha 28008 Madrid email: rfeg@rfegimnasia.es - Tel: 915 401 078 - Fax: 915 400 990

real federación española de gimnasia

Consejo Superior de Deportes

SOLICITUD DE COMPENSACIÓN BLOQUE ESPECÍFICO

CURSO DE ENTRENADOR DE GIMNASIA AEROBICA NIVEL I

Apellidos		Nombre		NIF	
Mujer Hombre	Fecha nacimiento	Lugar Nacimiento			
Domicilio		Nº	Portal	Piso	
CP	Población	Provincia	Tfno		
e-mail	Titulación académica	Titulación deportiva			

EXPONGO:

Que estoy inscrito en el CURSO ENTRENADOR DE GIMNASIA AERÓBICA NIVEL I que se realiza en Soria del 1 de agosto de 2019 al 31 de marzo de 2020 y que soy deportista de alto nivel / alto rendimiento en la especialidad de Gimnasia Aeróbica y que presento la siguiente documentación

Presento (marque con una X)	
	Original o fotocopia compulsada de la certificación de deportista de alto nivel o alto rendimiento
	Fotocopia del DNI

SOLICITO:

La compensación de las áreas del bloque específico coincidentes con la especialidad en la que soy deportista de alto nivel / alto rendimiento: Step, Dificultades y lifts, Coreografía, Técnica Corporal y Reglamento

En ……., a …….. de …..……de 20……

Firma del alumno

real federación española de gimnasia

Consejo Superior de Deportes

SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DEL PERIODO DE PRÁCTICAS

CURSO ENTRENADOR DE GIMNASIA AERÓBICA NIVEL I

Apellidos		Nombre		NIF	
Mujer Hombre	Fecha nacimiento	Lugar Nacimiento			
Domicilio		Nº	Portal	Piso	
CP	Población	Provincia	Tfno		
e-mail	Titulación académica	Titulación deportiva			

EXPONGO:

Que estoy inscrito en el período de prácticas del CURSO ENTRENADOR DE GIMNASIA AERÓBICA NIVEL I que se realiza en Soria del 1 de agosto de 2019 al 31 de marzo de 2020 y que presento la siguiente documentación:

Presento (marque con una X)	
	Original o fotocopia compulsada de la certificación de la empresa donde haya adquirido dicha experiencia en la que conste específicamente la duración del contrato, la actividad desarrollada y el periodo de tiempo en el que se ha realizado la actividad.
	En el caso de trabajadores por cuenta propia, se exigirá la certificación de alta en el censo de obligados tributarios, con una antigüedad mínima de un año.
	Declaración del interesado de las actividades más representativas
	Certificado de la federación deportiva española o autonómica de la modalidad o especialidad deportiva que se curse, o de aquellas entidades que se determinen por las Administraciones Deportivas competentes, o por ellas mismas. En el certificado se hará constar la actividad desarrollada y el periodo de tiempo en el que se ha realizado la actividad.
	Fotocopia compulsada del/de los contrato/s de trabajo correspondiente/s.
	Certificado de haber superado el Bloque Específico del Nivel que se esté cursando en la modalidad deportiva específica.
	Certificado de haber superado el Bloque Común del Nivel que se esté cursando o documentación que acredite estar inscrito

Quedo enterado que la confirmación de la certificación está condicionada a la comprobación de los datos consignados en esta documentación y me hago responsable de su autenticidad. Y hasta que no me sea notificada la validación he de seguir con el desarrollo normal del bloque.

SOLICITO: La certificación del período de prácticas del CURSO ENTRENADOR DE GIMNASIA AERÓBICA NIVEL I

En ……., a …….. de …..……de 20……

Firma del alumno

Real Federación Española de Gimnasia Ferraz 16 7º dcha 28008 Madrid email: rfeg@rfegimnasia.es - Tel: 915 401 078 - Fax: 915 400 990

LOGOTIPO DEL CLUB/CENTRO

MODELO CERTIFICACION NIVEL I

D/Doña ……con D.N.I. nº:…….. en su calidad de…… **(presidente o secretario o director)** del Club/centro …… con número de Identificación Fiscal…….

CERTIFICA:

Que D/Doña …….con D.N.I. nº……., ha realizado horas de experiencia laboral o deportiva de Nivel I de Entrenador en la Modalidad de ……..en la entidad antes mencionada, desde el día ..... de .... al día ..... de ..... del 20 ....., haciendo un total de ..... horas y realizando las siguientes funciones:

- Diseñar y dirigir calentamientos generales y específicos
- Organizar y dirigir sesiones de iniciación bajo la supervisión y seguimiento de un técnico de nivel superior y la programación de referencia
- Concretar sesiones y trabajar con la programación de referencia proporcionada por el técnico de nivel superior
- Vigilar directamente a los gimnastas
- Bajo la supervisión de un técnico de nivel superior, actuar como entrenador en las competiciones de iniciación.
- Atender a los deportistas y alumnos, recibiéndoles, informándoles, orientándoles
- Supervisar el estado y funcionamiento de los materiales

Y para que conste y surta efecto donde convenga al interesado, expido y firmo el presente certificado en …..(lugar sede club o centro) a……(fecha en letra).

Fdo:……
(nombre completo)

VºBº
(Sello del Club/Centro)