



SOLICITUD DE PRE-INSCRIPCIÓN
PRUEBAS ACCESO CURSO SOCORRISMO

Nombre		Apellidos	
DNI		Fecha Nacimiento	
Teléfono		Correo Electrónico	
Dirección			C.P

**** Esta solicitud no asegura la realización del curso, ya que dependerá de la evaluación de las pruebas de acceso.**

DECLARACIÓN RESPONSABLE

DECLARO que no padezco enfermedad (crónica o no) y que cuento con las condiciones de salud necesarias para la realización de las PRUEBAS DE ACCESO del CURSO DE SOCORRISMO organizado por la concejalía de Juventud del Excmo. Ayto. De Vélez-Málaga. y cumpla con los requisitos generales de acceso al mismo.

Que habida cuenta, cumpla con dichas condiciones, deseo pre-inscribirme a las PRUEBAS DE ACCESO del curso de SOCORRISMO, ofertado por la Concejalía de Juventud del Excmo. Ayto. De Vélez-Málaga e impartido por CRUZ ROJA, declarando expresamente que eximo tanto al Excmo. Ayto. De Vélez-Málaga, como al profesorado responsable de su impartición de aquellos daños y perjuicios que pudiera sufrir en mi persona durante su desarrollo a consecuencia de la falsedad o inexactitud de dicha declaración.

Que, asimismo, **DECLARO** haber sido informado por la Concejalía de Juventud del Excmo. Ayto. de Vélez-Málaga de que, en el supuesto de que esta tenga dudas sobre si padezco alguna enfermedad (crónica o no) que me impida la realización y/o que cuento con las condiciones de salud necesarias para la para la realización del LAS PRUEBAS DE ACCESO AL CURSO DE SOCORRISMO, es aconsejable que, con carácter previo a la inscripción, realice un reconocimiento médico que descarte la existencia de enfermedad y/o de algún problema de salud que me pudiera impedir la realización de dichas pruebas en las condiciones mínimas exigibles, pudiendo aportar el certificado médico acreditativo de esos extremos si así lo deseo.

Para que conste y surta los efectos oportunos, firmo la presente solicitud de inscripción y declaración responsable.

<input type="checkbox"/>	Se adjunta Fotocopia DNI del solicitante
--------------------------	--

<input type="checkbox"/>	Se adjunta título ESO o superior
--------------------------	----------------------------------

Cumplimentar para menores de edad

Don/Doña _____ con DNI _____
_____. como padre/madre o tutor/a del
alumno/a _____,

autorizo a mi hijo/a a que realice las **PRUEBAS DE ACCESO** del Curso de **Socorrismo** organizado por la Concejalía de Juventud del Excmo. Ayto. De Vélez-Málaga e impartido por CRUZ ROJA VÉLEZ-MÁLAGA.

Responsable: Excmo. Ayuntamiento de Vélez-Málaga. Plaza de Carmelitas, núm. 12, Vélez-Málaga, Málaga, C.P. 29.700. Tlf. +34 952.559.100. Email: dpo@velezmalaga.es. La finalidad es la gestión de los cursos y talleres organizados por parte de la Concejalía de Juventud, directamente o con la colaboración de terceras instituciones. Gestión de las listas de espera. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación y supresión, así como el resto de los derechos reconocidos en el art. 15 al 22 del Reglamento General de Protección de Datos, con copia de su documento identificativo. Más información adicional y detallada disponible en nuestra página web: www.velezmalaga.es

En Vélez-Málaga a _____ de _____ de 2025.

Fdo: _____.