

IMPRESO DE RENOVACIÓN DE BECA

CTD NATACION ASTURIAS TEMPORADA 2025-26

INTERNA (X)				EXTERNA (X)																		
Nombre:			Apellidos:			NIF:	-															
Email:			Teléfono:			Fecha Nac:	/ /															
Dirección:			Localidad:	C.P.																		
Club:			Lugar Entrenam.			Entrenador:																
Peso (kg):		Talla (cm):		Envergadura (cm):		Número Pie:																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>COMPETICION</th> <th>PRUEBA</th> <th>MARCA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>								COMPETICION	PRUEBA	MARCA												
COMPETICION	PRUEBA	MARCA																				

BREVE CUESTIONARIO

Por favor contesta brevemente a estas 3 preguntas.

1. ¿Para qué solicitas la renovación de esta beca?
2. ¿Qué piensas hacer en el CTD 24/25 en relación con tu preparación que no hayas hecho hasta ahora?
3. ¿Por qué no lo has hecho y por qué crees que podrás hacerlo ahora?

DATOS ACADÉMICOS					
ESTUDIOS CURSADOS 2024-25			ESTUDIOS PREVISTOS 2025-26		
DESCRIPCIÓN	CURSO	CENTRO	DESCRIPCIÓN	CURSO	CENTRO
¿Dispone de la condición de Deportista de Alto Nivel en vigor?				SI	☐
Real Decreto 971/2007, de 13 de julio, sobre deportistas de alto nivel y alto rendimiento				NO	☐
				Fecha	
				/ /	

Nota.- Los datos personales facilitados en este formulario serán tratados por FDNA/RFEN con la finalidad prevista (acceso a beca CTD) su tratamiento es estrictamente confidencial.

Sus datos no serán cedidos a terceros, salvo en los casos previstos por la ley o cuando sea necesario para la prestación de servicios relacionados con el CTD en caso de admisión.

Autorizo al CTD Asturias a hacer uso del material fotográfico y audiovisual de las actividades que se lleven a cabo en la entidad. La distribución podrá realizarse en la página web FDNA y/o sus redes sociales.

Usted puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad de sus datos, dirigiéndose a directortecnico@fdna.es () Acepto () No acepto

Firma del Deportista

Firmas de Padre/Madre o Tutor en caso de menores de edad

D/Dña.: _____ :con DNI _____ Firma:

D/Dña.: _____ con DNI _____ Firma:

En _____, a _____ de _____ de 2025.

El formulario debe ser cumplimentado en todos sus términos y remitido a directortecnico@fdna.es.

Plazo de solicitud: Desde el momento de la publicación de esta circular, hasta el viernes, 13 de junio de 2025.

El Club _____ al que pertenece el nadador consignado en esta solicitud manifiesta su conformidad con la misma.

Firmado _____

Cargo en el club _____

Sello _____

En _____, a _____ de _____ de 2025.