



**SOLICITUDE DE SUBSTITUCIÓN DA REALIZACIÓN DA PROBA ESPECÍFICA DE  
ACCESO AO CICLO INICIAL DE GRAO MEDIO DO TÍTULO DE TÉCNICO DEPORTIVO  
EN BALONCESTO POR ALEGAR MÉRITO DEPORTIVO**

**DATOS DA PERSOA SOLICITANTE**

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF/NIE
ENDEREZO:			
CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	CONCELLO	LOCALIDADE
TELÉFONO	TELÉFONO MÓBIL	ENDEREZO ELECTRÓNICO	

**E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)**

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF/NIE

**EXPÓN:**

1. Acreditar o mérito deportivo de competir durante polo menos unha temporada en calquera categoría de competición federativa dende a categoría infantil ata a categoría absoluta. A Federación Española ou Galega de Baloncesto emitirá o correspondente certificado que acredite a posesión do mérito deportivo.

**SOLICITA**

A SUBSTITUCIÓN da realización da proba de carácter específico de acceso ao Ciclo Inicial de grao Medio definida no ANEXO VII do Real Decreto 980/2015, de 30 de outubro, polo que se establece o título de técnico deportivo na modalidade deportiva de Baloncesto, por acreditar MÉRITO DEPORTIVO.

**Para os efectos oportunos, achega a seguinte DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA (orixinal ou copia cotexada):**

Certificación do mérito deportivo expedido pola Federación deportiva correspondente.

**SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE**

Lugar e data: En....., a .....de.....de 20\_\_

Para cubrir polo centro educativo:	REVISADO E CONFORME:
Data de entrada :.....de .....de 20__	Asdo.: ..... Selo:

*Sr. Presidente do tribunal avaliador*