



# SOLICITUD LICENCIA FEDERATIVA DEPORTES AUTÓCTONOS

([Cap.II.TituloIII.Estatutosfederativosaprobados04/07/2007](#))

**Datos de la afiliada o afiliado:** *deportista, técnico o árbitro.*

<b>Datos generales: Adjuntar fotocopia DNI de la afiliada o afiliado. ( SOLO PARA NUEVAS LICENCIAS )</b>				
Primer apellido:	Segundo apellido:	Nombre:	Fecha nacimiento:	D.N.I.
Género: H/M	Domicilio (dirección):		Localidad:	Cód. postal:
Teléfono 1:	Teléfono 2:	E-mail:		

<b>Datos médicos (información sobre la asistencia sanitaria habitual de la afiliada o afiliado): ( SOLO PARA NUEVAS LICENCIAS )</b>		
Ámbito del seguro médico: <input type="checkbox"/> INSS (Seguridad Social) <input type="checkbox"/> Otros: _____ <small>MUFACE, MUGEJU, JSFAS, etc. (Poner el que corresponda)</small>	Atención médica a través de: <input type="checkbox"/> SACYL <input type="checkbox"/> Otros: _____ <small>ASISA, ADESLAS, SANITAS, DKV, etc. (Poner el que corresponda)</small>	N.º de la tarjeta sanitaria SACYL (código con Letras y números). CIPA.

**Datos licencia federativa:** *señalar con una "X" la/s opción/es que corresponda justo al lado de cada importe.*

DEPORTISTA			
ÁMBITO COMPETICIÓN	ESPECIALIDAD	CATEGORIA	IMPORTE LICENCIA
NACIONAL	BOLO BURGALÉS	4ª CATEGORIA	12,00 €
		JUVENILES	5,00 €
		MENORES	2,00 €
NACIONAL	BOLO LEONÉS	1ª CATEGORIA	44,00 €
		4ª CATEGORIA	12,00 €
		VETERANOS	30,00 €
		JUVENILES	5,00 €
		MENORES	2,00 €
NACIONAL	BOLOS TRADICIONALES	4ª CATEGORIA	12,00 €
		JUVENILES	5,00 €
		MENORES	2,00 €
NACIONAL	CALVA(1)	4ª CATEGORIA	12,00 €
		(A, B o C)	
		JUVENILES	5,00 €
		MENORES	2,00 €
NACIONAL	TRES TABLONES	1ª CATEGORIA	44,00 €
		2ª CATEGORIA	34,00 €
		4ª CATEGORIA	12,00 €
		MUJERES	30,00 €
		VETERANOS	30,00 €
		JUVENILES	5,00 €
		MENORES	2,00 €
NACIONAL	PASABOLO TABLON	2ª CATEGORIA	34,00 €
		VETERANOS	30,00 €

DEPORTISTA			
ÁMBITO COMPETICIÓN	ESPECIALIDAD	CATEGORIA	IMPORTE LICENCIA
PROVINCIAL Y AUTONÓMICO	DEPORTES AUTOCTONOS CYL	SENIOR GRAL	15,00€
		JUNIOR	3,00€

TÉCNICO			
ÁMBITO COMPETICIÓN	ESPECIALIDAD	CATEGORIA	IMPORTE LICENCIA
PROVINCIAL/ AUTONÓMICO	DEPORTES AUTÓCTONOS CYL	TÉCNICO	15,00€

ÁRBITRO			
ÁMBITO COMPETICIÓN	ESPECIALIDAD	CATEGORIA	IMPORTE LICENCIA
PROVINCIAL/ AUTONÓMICO	DEPORTES AUTÓCTONOS CYL	ÁRBITRO	15,00€
NACIONAL AUTONÓMICO	FEB+ AUTOCTONOS	ÁRBITRO	50,00€

**Datos bancarios ( OBLIGATORIO PARA PERCIBIR LOS PREMIOS O DIETAS POR PARTE DE LA FEDACYL. ): ( SOLO PARA NUEVAS LICENCIAS )**  
**NOTA: no es un mandato de domiciliación. La FEDACYL no cargará NINGÚN importe en la cuenta de la afiliada/o.**

Código IBAN:	Entidad (4 dígitos):	Sucursal (4 dígitos):	Control (2 dígitos):	N.º de cuenta (10 dígitos):
ES				
Denominación entidad bancaria:				

**Importe de la afiliación**

Vigencia:	Tipo de pago	Modalidad de pago (marcar con una "x" la opción)	Beneficiario Club Deportivo al que pertenezca la afiliada o afiliado.
2026	Anual	<input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Ingreso C/C (al CLUB). <input type="checkbox"/> Transferencia (al CLUB).	



## AUTORIZACIÓN E INFORMACIÓN DE RESPONSABILIDAD (solo para representantes de menores).

Datos del REPRESENTANTE: *solo en caso de menores de edad.*

Datos generales representante:				
Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nombre:	Fecha nacimiento:	D.N.I.
Género: V/M	Domicilio (dirección):		Localidad:	Cód. Postal:
Teléfono 1:	Teléfono 2:	e-mail:		

<b>1. AUTORIZACIÓN GENERAL.</b>
<input type="checkbox"/> Autorizo a que mi hijo/a participe en las actividades organizadas y programadas por la Federación de Deportes Autóctonos de Castilla y León (FEDACYL).
<b>2. ACTIVIDADES DEPORTIVAS/INDICACIONES.</b>
<input type="checkbox"/> Declaro bajo responsabilidad que mi hijo/a, en relación con la protección de su salud, dispone de las condiciones psicofísicas adecuadas para la práctica física y cumple con lo establecido en el párrafo primero del art. 10 del <a href="#">Decreto 51/2005, de 30 junio 2005, sobre la actividad deportiva</a> .
<input type="checkbox"/> En caso de urgencia, delego la tutoría y responsabilidad sobre el/la responsable de las actividades, haciendo extensiva esta autorización a las decisiones médico-quirúrgicas que pudiera resultar necesario adoptar en caso de urgencia, bajo la dirección facultativa pertinente.
<b>3. DESPLAZAMIENTO POR VÍA PÚBLICA Y TRANSPORTE (MARCAR CON "X" UNA OPCIÓN).</b>
<input type="checkbox"/> He sido informado y autorizo a que mi hijo/a pueda ser desplazado/a en el territorio de la comunidad autónoma de Castilla y León para su participación en las actividades y competiciones de la FEDACYL en el medio de transporte público que se haya habilitado al efecto, con el objeto único y exclusivo de realizar las actividades planificadas. Acepto que, si la falta de disciplina lo requiere, el/la responsable me comunique la necesidad de no hacerse cargo de tal desplazamiento y responsabilizar del mismo a otra persona, debiendo colaborar en todo momento según las instrucciones del responsable.
<b>4. CUIDADO Y RESPONSABILIDAD SOBRE EL MENOR.</b>
<input type="checkbox"/> Mi hijo/a deberá seguir las indicaciones del responsable y me hago totalmente responsable ante cualquier acto, incidencia o accidente no provocado por el/la responsable en el que pudiera estar implicado/a mi hijo/a. Y acepto que, si la falta de disciplina lo requiere, en cualquier momento la persona responsable de la actividad pueda tomar la decisión pedagógica más oportuna sobre mi hijo/a o me comunique la necesidad de no hacerse cargo de él/ella durante el tiempo que sea necesario, debiendo recoger a mi hijo/a de forma inmediata en el lugar donde se me indique.
<b>5. OTRAS CONSIDERACIONES.</b>
<input type="checkbox"/> (cubrir sólo si es necesario):
<b>6. ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN.</b>
Con mi firma manifiesto comprender y aceptar las normas y condiciones de inscripción y participación. Autorizo la participación del menor en las actividades, el uso de datos y la toma de imágenes.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

Nombre completo de la afiliada o afiliado:

Nombre completo del representante:

Firma:

V. 9B.9

Fdo. Padre/Madre/Tutor/Representante legal

**ADVERTENCIA:** la práctica deportiva conlleva riesgos para la salud e integridad personal, como lesiones, alteraciones cardiorrespiratorias y agravamiento de patologías como consecuencia de la realización de esfuerzos y del desencadenamiento de accidentes, golpes, caídas, etc. Deberá informar al personal técnico a cerca de contraindicaciones, enfermedades o alteraciones facultativamente reconocidas en el estado de salud de su hijo/a bajo su responsabilidad.

**PROTECCIÓN DE DATOS:** cumplimiento de la LO 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, de conformidad con el Real Decreto-ley 5/2018, de 27 de julio, y el Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril, así como la LO 1/1996, de 15 de enero y la LO 1/1982, de 5 de mayo, se informa que los datos de carácter personal contenidos en este impreso serán incluidos en un fichero para su tratamiento por la Federación de Deportes Autóctonos de Castilla y León (en adelante, FEDACYL), como titular responsable del mismo, para el desarrollo de los fines competenciales propios, relacionados con labores de entrenamiento, competición y recreación deportiva, difusión de sus actividades, inscripción y aseguramiento de los participantes, así como otras tareas complementarias y organizativas. Se informa así mismo que FEDACYL, con el objeto de dar a conocer y difundir sus actividades, realizará y podrá autorizar a entidades colaboradoras y medios de comunicación la toma de fotografías y/o vídeos de las actividades en las que se participe. La difusión podrá realizarse en soportes impresos, digitales, carteles, redes sociales y páginas web. El uso de datos e imágenes tendrá fines deportivos, educativos, administrativos, divulgativos y/o promocionales de las actividades federativas. El destino de los datos personales recabados será la Secretaría de FEDACYL. Los datos contenidos en este documento podrán ser cedidos a entidades públicas y privadas colaboradoras de la FEDACYL, única y exclusivamente para la prestación de servicios principales y complementarios a los participantes en la organización y desarrollo de las actividades, conforme a los fines descritos anteriormente. Se informa también del carácter obligatorio por parte de FEDACYL de dar respuesta a las preguntas que Vd. nos planteen en relación a los datos personales y a la toma de imágenes. En consecuencia, la recogida de los datos personales permitirá la participación del afiliado/a en las actividades programadas, no pudiendo materializarse en caso de negativa a facilitarlos. Consufirmo AUTORIZAR el uso de los datos aportados, su cesión, así como la toma de imágenes y vídeos para las finalidades previstas anteriormente. Se informa que Vd. podrá ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación, oposición o consulta ante el Presidente de la FEDACYL, como representante de la titularidad de los datos, dirigiendo su solicitud a la Secretaría de la FEDACYL, cuyas direcciones son Avda. Ingeniero Sáenz de Miera, S/N, Estadio "Reino de León, Oficina 27, 24009, León.