

SOLICITUD DE PRE-INSCRIPCIÓN CURSO SOCORRISMO
PRUEBAS ACCESO CURSO SOCORRISMO CRUZ ROJA

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 por parte de CRUZ ROJA**

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 e impartido por CRUZ ROJA 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.

☐ Se adjunta título ESO o superior

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

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 inscripciones y listas de espera de los cursos, talleres, excursiones y actividades organizados por parte de la Concejalía de Juventud, directamente o con la colaboración de terceras entidades. 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 2026.

Firma REPRESENTANTE LEGAL 2

Firma REPRESENTANTE LEGAL 2

Firma INTERESADO/A