



FORMULARIO DE SOLICITUD CLASIFICACIÓN FUNCIONAL DEPORTIVA

Como complemento a la tramitación de licencia deportiva

Datos personales del/ de la deportista:

NOMBRE Y APELLIDOS:					
FECHA DE NACIMIENTO:		MODALIDAD DEPORTIVA:		AÑOS DE PRÁCTICA EN COMPETICIÓN:	

Entidad responsable de la solicitud:

NOMBRE DEL CLUB:					
PERSONA DE CONTACTO:				FUNCIÓN O CARGO:	
TELÉFONO DE CONTACTO:			CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO:		

Datos sobre la solicitud

TIPO DE SOLICITUD DE CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ESTATUS DEL/ DE LA DEPORTISTA:

NUEVA		REVISIÓN/ RECLAMACIÓN		CLASIFICACIÓN PROPUESTA:	
-------	--	--------------------------	--	--------------------------	--

EVENTO DEPORTIVO PARA EL QUE SOLICITA CLASIFICACIÓN:					
FECHA DEL EVENTO DEPORTIVO:					

Datos sobre la discapacidad del/ de la deportista:

DIAGNÓSTICO MÉDICO DEL/DE LA DEPORTISTA (condición de salud):					
DESCRIPCIÓN DE LAS PARTES DEL CUERPO AFECTADAS Y SUS LIMITACIONES:					

SU AFECCIÓN ES:

ADQUIRIDA		CONGÉNITA		PROGRESIVA		ESTABLE	
Si es adquirida, ¿desde qué año?							

APORTACIÓN DE
DOCUMENTACIÓN DE
CARÁCTER MÉDICO:

*Nota: **NO sirve aportar el documento con el grado/porcentaje de discapacidad**, puesto que esta no permite conocer la funcionalidad de la persona en la práctica deportiva*

Se deberá adjuntar un **informe médico** donde haya **información sobre la pérdida de función motora** que va a ser evaluada en la clasificación.

Se deberá adjuntar documentación médica más reciente y relevante si el deportista tiene:

- Una deficiencia o diagnóstico que no pueda ser determinada por síntomas claros.
- Una afección del estado de salud compleja o rara o una pluridiscapacidad.
- Deficiencias de las extremidades (amputación, dismelia o pérdida de rango de movilidad) a nivel de la articulación del tobillo, rodilla y/o codo. A ser posible acompañar con una radiografía de rayos X de la articulación.
- Lesión Medular. (Incluir si es posible una valoración con el test ASIA).
- Discapacidades que impliquen alteración en la coordinación, con ataxia, atetosis o hipertonía, incluir si es posible escalas (Asworth modificada, SARA, DIS).

Cualquier informe o prueba adicional por parte de médicos (informes de alta hospitalaria; de rehabilitación...), fisioterapeutas y otros profesionales de la salud serán bienvenidos, en su caso, para complementar la información del diagnóstico médico.

Incluir fotografías en caso de atletas con amputación y vídeos realizando acciones deportivas y/o cotidianas donde se constate el impacto de la discapacidad (adjuntar estos documentos en un enlace de google drive).

TRATAMIENTO DE DATOS DE
CARÁCTER PERSONAL:

De acuerdo con lo establecido en la Ley 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y en el Reglamento UE 2016/679 de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa al titular de los datos que éstos se incorporarán al fichero del que es Responsable la FEDERACIÓN CANARIA DE LOS DEPORTES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDADES, como complementno a la tramitación de licencias, de acuerdo con la normativa publicada en la web <https://federacioncanariadpd.org> sin ningún otro fin y tratamiento. El titular autoriza a su incorporación y tratamiento pudiendo ejercitar ante el responsable del fichero los derechos de acceso, rectificación, supresión u olvido, limitación, oposición, portabilidad y a retirar el consentimiento prestado. Para ello podrá enviar un email a: FCDPD@FCDPD.es

FIRMA DEL/DE LA DEPORTISTA:	FIRMA Y SELLO DEL CLUB RESPONSABLE DE LA SOLICITUD
FIRMA DEL PADRE/ MADRE/ TUTOR, SÓLO PARA MENORES DE 18 AÑOS D. _____ NIF: _____	
	LUGAR Y FECHA _____, a _____ de _____ de 2.0____