



SOLICITUD BAJA DE LICENCIA ESCOLAR

NOMBRE DEL DEPORTISTA	
N.I.F. DEL DEPORTISTA	
NUMERO DE LICENCIA ESCOLAR	
NOMBRE DEL PADRE, MADRE O TUTOR	
N.I.F DEL PADRE , MADRE O TUTOR	
E-MAIL (menor de 14 años, padre, madre o tutor legal)	
NOMBRE DEL CLUB ACTUAL (EN CASO DE INDEPENDIENTE INDÍQUELO)	
SOLICITA : QUE SE AUTORICE POR PARTE DE ESA FEDERACION, LA BAJA DE LA LICENCIA ESCOLAR EN SU BASE DE DATOS	
RECONOCE: QUE EL INTERESADO PODRÁ EJERCER LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, SUPRESIÓN Y LOS DE LIMITACIÓN Y OPOSICIÓN QUE LA LEY LE OTORGA. La FGPA se pondrá en contacto con el titular de la licencia para confirmar dicha baja. Los deportistas que no ejerzan estos derechos no podrán reclamar a las entidades donde han causado baja ninguna razón o reconocimiento.	

EN _____ A _____ DE _____ DE 202_

FIRMA DEL TITULAR	FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL	SELLO DEL CLUB EN EL QUE CURSA BAJA (SI ES INDEPENDIENTE NO ES NECESARIO)