



SOLICITUDE DE CAMBIO DE IDADE

SOLICITUDE DE CAMBIO DE HORA

DATOS DO/A ALUMNO/A			
TIPO DE DOCUMENTO		Nº DOCUMENTO	CÓDIGO PERSOA
NOME			
APELIDOS			
TELÉFONO MÓBIL		TELÉFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO			

DATOS DO/A TITOR/A (Só no caso de alumnado menor de idade ou dependente)	
DNI/NIE/OUTRO	
NOME	
APELIDOS	
MÓBIL	
CORREO ELECTRÓNICO	

DATOS DA SOLICITUDE DE CAMBIO DE IDADE (NA MESMA MODALIDADE DEPORTIVA)	
GRUPO DE ORIXE	
CÓDIGO	
ACTIVIDADE	
GRUPO DE DESTINO	
CÓDIGO	
ACTIVIDADE	

AVALIACIÓN TÉCNICA DAS POSIBILIDADES DO CAMBIO (A cubrir pola xestión das EDM, se é necesario)	
AVALIACIÓN DA COORDINACIÓN DAS EDM	
AVALIACIÓN TÉCNICA DO PROFESORADO	
Sinatura da Coordinación das EDM	Sinatura do/a profesor/a

A Coruña, de 20__

Ado. O/a alumno/a (No caso de menores de idade deberán asinar os/as proxenitores/as ou titores/as)