



FEDERACIÓN DE TIRO CON ARCO DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

Anexo 4

Proyecto Curso de iniciación de Tiro con Arco

logo Club

Club / Escuela					Nº de Licencia:		
Lugar de realización:					Curso: (Todos reglados a partir del 01-01-2017)		
Fecha de realización:					Club adscrito a la EVTA		
					Club no adscrito a la EVTA		
Horarios:	L	M	X	J	V	S	D
Inicio							
Fin							
Inicio							
Fin							
Director del curso: (El Director del curso deberá tener titulación de monitor, TD1, entrenador o entrenador superior)							
				Nº de Licencia:			
Monitores: (Todos los docentes deberán presentar con el presente proyecto el Certificado de delitos sexuales en vigor, si no lo ha presentado con anterioridad)							
1					Nº de Licencia:		
2					Nº de Licencia:		
3					Nº de Licencia:		
Solicita asignación de Monitores de la EVTA (tachar lo que no proceda)					SI	NO	
Solicita que EVTA formalice sus obligaciones fiscale y laborales (tachar lo que no proceda)					SI	NO	
Alumnos:							
1	Nombre:				DNI /NIE:		
	Fecha de Nacimiento		Teléfono		email:		
2	Nombre:				DNI /NIE:		
	Fecha de Nacimiento		Teléfono		email:		
3	Nombre:				DNI /NIE:		
	Fecha de Nacimiento		Teléfono		email:		
4	Nombre:				DNI /NIE:		
	Fecha de Nacimiento		Teléfono		email:		
5	Nombre:				DNI /NIE:		
	Fecha de Nacimiento		Teléfono		email:		
6	Nombre:				DNI /NIE:		
	Fecha de Nacimiento		Teléfono		email:		
7	Nombre:				DNI /NIE:		
	Fecha de Nacimiento		Teléfono		email:		
8	Nombre:				DNI /NIE:		
	Fecha de Nacimiento		Teléfono		email:		
9	Nombre:				DNI /NIE:		
	Fecha de Nacimiento		Teléfono		email:		
10	Nombre:				DNI /NIE:		
	Fecha de Nacimiento		Teléfono		email:		
11	Nombre:				DNI /NIE:		
	Fecha de Nacimiento		Teléfono		email:		
12	Nombre:				DNI /NIE:		
	Fecha de Nacimiento		Teléfono		email:		

En _____, a ___ de _____ de _____.

Firma del Presidente

Sello del Club

Firma del Director/Monitor

Fdo. _____

Fdo. _____