

SOLICITUD DE LICENCIA DE BOXEO AMATEUR

Datos personales

1er. Apellido _____ 2º Apellido _____

Nombre _____ DNI/Pasap. _____

Fecha nac. _____ Teléfono _____ Email _____

Domicilio _____

C.P. _____ Localidad _____

Club _____ Entrenador _____

DOCUMENTACION NECESARIA

- Fotocopia del DNI/Pasap., etc.
- 2 Fotografías tamaño carnet.
- Pago de la tasa correspondiente.
- Firma documento protección de datos.
- Firma de la licencia por el interesado y entrega del anterior.
- Certificado Médico de Aptitud de la FMB (original). (1)
- Electrocardiograma. (1).
- Resonancia magnética (original). (2).
- Autorización del padre o tutor (si es menor de edad).

(1). El Certificado Médico y el Electrocardiograma pueden ser realizados por el Servicio Médico de la FMB.

(2). La Secretaria de la FMB. facilitará la Clínica y el núm. de teléfono para solicitar día y hora para realizar la prueba.

SOLICITUD DE LICENCIA

OBSERVACIONES IMPORTANTES

El solicitante declara que ha practicado los deportes siguientes:

Actualmente practica: -----

1 Declara que el Reconocimiento Médico que aporta, así como el resto de las pruebas es el original y han sido realizadas por los facultativos que firman estos documentos.

2 Asimismo, se pone en conocimiento del interesado que la actividad deportiva para la que solicita esta licencia, requiere una preparación física y técnica adecuada, al ser el boxeo un deporte de contacto en el que puede existir alguna posibilidad de riesgo en las competiciones.

3 El límite de tiempo de esta licencia queda consignada en la fecha anotada en la misma, no pudiendo participar en un combate de boxeo transcurrido un año sin la necesaria renovación de la licencia, cuyo cumplimiento declara conocer el solicitante.

4 Para poder competir el deportista solicitante fuera del territorio de la Comunidad de Madrid, deberá solicitar el correspondiente Permiso de Desplazamiento que tendrá que devolver a la FMB. al regreso de la competición, para que la Federación controle el resultado deportivo, así como las observaciones que determine el Médico Oficial de la competición donde ha intervenido, si las hubiera. Si el deportista o su entrenador no entregasen la copia con sus resultados, no recibirán un nuevo Permiso.

5 Se hace entrega al deportista de una fotocopia del **Seguro Obligatorio Deportivo de Accidentes, núm. de Póliza, fecha de contratación, garantías contratadas, núm. de teléfono en caso de accidentes y las condiciones generales del Seguro.**

6 Se informa a los asegurados en esta Póliza, sobre el contenido de la **Cláusula** donde en caso de asistencia por **URGENCIA VITAL**, podrá ser atendido en el **Centro Asistencial mas próximo en las primeras 24 horas**, una vez superada la primera asistencia, deberá ser trasladado a un **Centro Asistencial Concertado**. Se recomienda la lectura de esta Cláusula.

7 En accidentes producidos en los entrenamientos, el **Club, Asociación o el entrenador** dará fe ante el **Tomador** y ante el **Seguro de Accidentes**, de las circunstancias en que se han producido tales accidentes (ver Clausula correspondiente)

8 Si un deportista no hubiere tramitado la licencia a través de la FMB. no podrá solicitar asistencia médica en nombre de ésta. Si por casos de urgencia u otros motivos fuese atendido, el deportista o su entrenador se harán responsables del pago de los servicios médicos recibidos

9 El Seguro Deportivo tiene validez únicamente dentro del **territorio nacional**. Para competir fuera de España, el deportista deberá solicitar el oportuno permiso de **"Salida al Extranjero"**, así como la credencial del Seguro de Accidentes para cada combate. Si no dispone de este Seguro, tanto el deportista como su entrenador deberán hacerse cargo de los gastos que pudiesen originar en caso de lesión o accidente.

En prueba de conformidad lo firma en Madrid a _____ de _____ de 20

(Recibiendo el solicitante una copia para su información)

Fdo. _____