



datos personales

| | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--|
| NOMBRE | APELLIDOS | | D.N.I. | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | |
| DIRECCION | Nº | ESC. | PISO | C.P. | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| POBLACION | PROVINCIA | | FIRMA | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | |
| TELEFONO | FECHA DE NACIMIENTO | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | |
| EMAIL | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | |

AL ENVIAR ESTA SOLICITUD, **DECLARO** ESTAR EN APTAS CONDICIONES PARA LA PRACTICA DEL AUTOMOVILISMO DEPORTIVO EN CUALQUIERA DE LAS MODALIDADES AMPARADAS POR LA FACYL.

pago

| | | |
|--|-------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | TRANSFERENCIA BANCARIA | ADJUNTAR FOTOCOPIA DE TRANSFERENCIA |
| BANCO SANTANDER ES40 0049 6392 7222 1000 8158 | | |

foto

| | |
|---|--|
| <input type="text"/> | ES OBLIGATORIO ADJUNTAR FOTO SI NO TUVO LICENCIA EL AÑO ANTERIOR O SI QUIERE CAMBIAR LA IMAGEN. |
| En el caso de enviar el formulario por email, adjuntar también aparte la foto en archivo .jpg | |

observaciones

| |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
|----------------------|

interesante

- ◆ Es **obligatorio** indicar la dirección particular del Federado.
- ◆ El plazo máximo para reclamar una Licencia será de 20 días desde el envío. Cualquier reclamación posterior a este tiempo será considerado como una pérdida de la Licencia por parte del Federado.
- ◆ Si enviamos la documentación por **correo electrónico**, es **obligatorio** enviar todos los **documentos en PDF**, y la **foto en JPG**, no se admiten otros formatos.

2021

A cumplimentar por la Federación de Automovilismo de Castilla y León

| | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| LICENCIA NÚMERO | ID | FECHA ENTRADA | FECHA PROCESADO |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |



licencia de:

| | | | |
|--------------------------|--|------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | PILOTO •ADJUNTAR: Fotocopia del D.N.I., Carnet de conducir, Foto tipo carné. Historial médico | P | 350 € |
| <input type="checkbox"/> | PILOTO CIRCUITOS •ADJUNTAR: Fotocopia del D.N.I., Foto tipo carné. Historial médico | PC | 350 € |
| <input type="checkbox"/> | PILOTO RESTRINGIDA •ADJUNTAR: Fotocopia del D.N.I., Carnet de conducir, Foto tipo carné, Historial médico | PR | 135 € |
| <input type="checkbox"/> | PILOTO RESTRINGIDA CIRCUITOS •ADJUNTAR: Fotocopia del D.N.I., Carnet de conducir, Foto tipo carné, Historial médico | PRC | 135 € |
| <input type="checkbox"/> | PILOTO JUNIOR AUTOCROSS (13-16 AÑOS) • ADJUNTAR: Fotocopia del D.N.I. Foto tipo carné. Fotocopia D.N.I. del padre o tutor, así como la Autorización [2], Historial médico | PJA | 135 € |
| <input type="checkbox"/> | COPILOTO •ADJUNTAR: Fotocopia del D.N.I., Foto tipo carnet, Historial médico | CO | 195 € |
| <input type="checkbox"/> | COPILOTO RESTRINGIDA •ADJUNTAR: Fotocopia del D.N.I., Foto tipo carné, Historial médico | COR | 135 € |

El **Historial Médico** deberá se cumplimentado en el impreso oficial de la FACyL

permiso de:

| | | | |
|--------------------------|--|-------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | PARTICIPACIÓN PILOTO DE UN SOLO EVENTO •ADJUNTAR: Fotocopia del D.N.I., Carnet de conducir. | PPP | 135 € |
| <input type="checkbox"/> | PARTICIPACIÓN COPILOTO DE UN SOLO EVENTO •ADJUNTAR: Fotocopia del D.N.I.. | PPC | 95 € |
| <input type="checkbox"/> | PARTICIPACIÓN PILOTO RESTRINGIDO DE UN SOLO EVENTO •ADJUNTAR: Fotocopia del D.N.I., Carnet de conducir | PPPR | 70 € |
| <input type="checkbox"/> | PARTICIPACIÓN COPILOTO RESTRINGIDO DE UN SOLO EVENTO •ADJUNTAR: Fotocopia del D.N.I., | PPCR | 70 € |

OBLIGATORIO INDICAR FECHA Y PRUEBA PARA LA QUE SE SOLICITA EL PERMISO.

| | |
|----------------------|----------------------|
| Fecha | Prueba |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

carné de:

| | | | |
|--------------------------|---|-----------|-------|
| <input type="checkbox"/> | SERVICIOS PROFESIONALES •ADJUNTAR: Fotocopia del D.N.I., Foto tipo carné. | SP | 85 € |
| <input type="checkbox"/> | ASISTENCIA •ADJUNTAR: Fotocopia del D.N.I., Foto tipo carné. | AS | 120 € |
| <input type="checkbox"/> | FEDERADO •ADJUNTAR: Fotocopia del D.N.I., Foto tipo carné. | FD | 120 € |
| <input type="checkbox"/> | VOLUNTARIO •ADJUNTAR: Fotocopia del D.N.I., Foto tipo carné. | V | 85 € |

seguros

| | | | |
|--------------------------|--|-----------|---------|
| <input type="checkbox"/> | SEGURO DE REPATRIACION Contratación Opcional | SR | 80,00 € |
| <input type="checkbox"/> | AMPLIACIÓN DE SEGURO PARA LICENCIAS PR, PJA Y COR * | SA | 35,25 € |

(*) Esta ampliación del seguro es solo para indemnizaciones de muerte e invalidez, la cobertura por accidente es la misma.



FEDERACION DE AUTOMOVILISMO DE CASTILLA Y LEON

HISTORIAL MEDICO 2021

DE APTITUD PARA LA OBTENCIÓN DE LICENCIA

ESTE DOCUMENTO DEBE SER CUMPLIMENTADO POR EL INTERESADO

ANTECEDENTES MÉDICOS [ENFERMEDADES]:

SI
INDICAR →

NO

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS:

SI
INDICAR →

NO

PROBLEMAS NEUROLÓGICOS:

SI
INDICAR →

NO

PROBLEMAS PSICOLÓGICOS:

SI
INDICAR →

NO

PROBLEMAS CARDIOVASCULARES:

SI
INDICAR →

NO

PROBLEMAS OFTALMOLÓGICOS:

SI
INDICAR →

NO

PROBLEMAS NEUMOLÓGICOS (Ej. ASMA):

SI
INDICAR →

NO

PROBLEMAS ALÉRGICOS:

SI
INDICAR →

NO

TOMA USTED MEDICAMENTOS?

SI
INDICAR →

NO

ESTÁ USTED SIENDO TRATADO POR ALGÚN PROBLEMA MÉDICO?

SI
INDICAR →

NO

datos

Según lo dispuesto en el artículo 5.1 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa a los interesados:

- 1) De la existencia de un fichero para el tratamiento de datos de carácter personal, destinado a tener amplio conocimiento de las posibles patologías que puedan afectar a los deportistas, por parte de la Comisión Médica de la FACYL.
- 2) De la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.
- 3) El responsable del fichero es la FACYL, con domicilio en Paseo de San Roque, 29 -1º 05003 Avila

solicitante

Declaro que he informado exactamente sobre mis antecedentes y estado de salud actual

Firmado D/D^a: _____

Fecha _____

Firma



[Documento2] AUTORIZACIÓN

DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN DE EXPEDICIÓN DE LICENCIA DE HIJOS MENORES DE EDAD EN LA ESPECIALIDAD DE KARTING / AUTOMOVILISMO

D/Dña. _____,
mayor de edad, provisto de DNI nº _____, con
domicilio en _____
calle _____ nº _____

MANIFIESTA:

- 1) Que es el (padre/madre/tutor) del menor de edad D/Dña _____
_____, sobre quien ostenta la patria potestad sin restricción ni
limitación legal de tipo alguno.
- 2) Que mediante el presente documento **AUTORIZA** a la Federación de Automovilismo
de Castilla y León para que le sea expedida al menor D/Dña _____
_____, clase _____
que le habilita para tomar parte en la distintas pruebas de competición en la especiali-
dad de Karting/Automovilismo.
- 3) El manifestante conoce y acepta que el automovilismo deportivo, en cualquiera de
sus especialidades y por lo tanto también en el Karting, es un deporte que entraña un
riesgo objetivo en su practica.



En _____ a _____ de _____ de 2021

Fdo. D/Dña _____ DNI nº _____

La firma de debe estar legalizada ante notario o reconocida por una entidad bancaria

requisitos

1. Los solicitantes de las licencias deberán enviar la documentación al menos 10 días antes de la prueba en la que deseen participar, para facilitar la tramitación.
2. Las licencias que no tengan todos los documentos que se exigen para su tramitación no podrán ser expedidas hasta que no se rectifiquen y/o se aporten.
3. Los impresos para la solicitud de licencia tienen que estar correctamente cumplimentados, rellenando todas las casillas con letra clara y en mayúsculas
4. Las solicitudes de licencias serán remitidas por correo electrónico o correo ordinario (**No por Agencia**).
5. La Federación de Castilla y León de Automovilismo no se hará responsable de aquellas licencias que no lleguen a los domicilios por una incorrecta dirección o falta de datos.
6. Las licencias que no adjunten el importe o justificante de pago con la solicitud (fotocopia de transferencia), no podrán ser expedidas.
7. El Historial Médico deberá ser cumplimentado en el impreso oficial de la Federación de Automovilismo de Castilla y León.
El solicitante de la licencia garantizará la veracidad de los datos contenidos en el historial, y que el mismo no haya sufrido ninguna manipulación fraudulenta.
La Federación, podrá verificar en cualquier momento durante la vigencia de la licencia, los datos médicos que constan en su historial.

protección datos

- ♦ En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley de Protección de datos de carácter personal, Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, le informamos de la incorporación de los datos comunicados al formalizar su licencia a los **ficheros automatizados** de esta Federación de Automovilismo de Castilla y León, así como de **la cesión a la Compañía** de seguros de los datos necesarios para su debido aseguramiento.
- ♦ En el caso de que usted no desee que sus datos sean utilizados para posteriores envíos de información complementaria de esta Federación de Automovilismo de Castilla y León o Entidades, Empresas o Instituciones colaboradoras, deberá comunicarlo por escrito al Departamento de Licencias.
- ♦ De producirse alguna modificación en sus datos, rogamos nos lo comuniqué por escrito, con la finalidad de mantener su solicitud actualizada.
- ♦ De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, tiene usted derecho en cualquier momento a acceder, rectificar o cancelar los datos referentes a su persona incluidos en nuestras bases de datos en la siguiente dirección: Federación de Automovilismo de Castilla y León. Paseo de San Roque, 29 -1º 05003 Avila
- ♦ Para fomentar y facilitar la difusión pública del automovilismo deportivo, que constituye una de las finalidades estatutarias de la Federación de Automovilismo de Castilla y León, se informa de que todo licenciado que tome parte en competiciones oficiales de ámbito regional, estatal o internacionales en su caso, **presta su consentimiento expreso** a los efectos de que su nombre, su imagen y la del vehículo en que participe puedan ser reproducidos y difundidos en toda clase de grabaciones, retransmisiones audiovisuales y videojuegos.

envio

Federación de Automovilismo de Castilla y León
Paseo de San Roque, 29 -1º 05003 Avila.

CORREO ELECTRÓNICO:
facyl@facyl.com

SI ENVIAMOS LA DOCUMENTACIÓN POR CORREO ELECTRÓNICO, ES OBLIGATORIO ENVIAR TODOS LOS DOCUMENTOS EN PDF Y LA FOTO EN JPG