

DECLARACION RESPONSABLE DEL TITULAR DE LA ESCUELA DE VELA

NOMBRE ESCUELA:

MODALIDADES

Vela Ligera

Windsurfing

Crucero

Kiteboarding

NIVELES DE ENSEÑANZA

Nivel 1

Nivel 2

Nivel3

Nivel 4

DATOS DEL TITULAR DE LA ESCUELA

Nombre o Razón Social:

DNI/CIF:

Datos Fiscales a efectos de notificación:

Localización del Centro:

(puede ser la misma que la anterior)

Dirección para envíos:

(paquetería, mensajería, etc)

Teléfono Público:

Email Público:

DATOS DEL DIRECTOR

Nombre y Apellidos:

DNI:

Datos Fiscales a efectos de notificación:

Domicilio:

Teléfono:

Email:

Titulación:

Tipo de contrato:

DATOS DEL RESPONSABLE DE SEGURIDAD

Nombre y Apellidos:

DNI:

Datos Fiscales a efectos de notificación:

Domicilio:

Teléfono:

Email:

LOCALIZACION DE LA ESCUELA Y ZONA DE NAVEGACION

Coordenadas:

(Adjuntar Anexo con plano de situación y descripción detallada de las instalaciones y servicios con que cuenta la escuela de vela)

Firma del Director y/o Titular

RELACION DE MEDIOS DE SALVAMENTO

Nº Chalecos:	Modelo Chalecos:
Modelo Emb. Salvamento:	Matrícula:
Eslora:	Potencia Motor:

DETALLE DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN INTERNA

Nº Walkis:	Nº Emisora:	Móviles:
Otros:		

PERIODO DE ACTIVIDAD Y HORARIO

Horario y Temporalidad

CONDICIONES METEOROLOGICAS LIMITE QUE SE PROPONEN

(Estado de la mar, fuerza del viento, visibilidad...)

Nº MAXIMO DE ALUMNOS PARTICIPANES POR CURSO (Dependerá del material de la Escuela)

RELACION DE EMBARCACIONES DE ENSEÑANZA

Modelo:	Cantidad:	Matricula:	Nºmaxprs:
Modelo:	Cantidad:	Matricula:	Nºmaxprs:
Modelo:	Cantidad:	Matricula:	Nºmaxprs:
Modelo:	Cantidad:	Matricula:	Nºmaxprs:
Modelo:	Cantidad:	Matricula:	Nºmaxprs:
Modelo:	Cantidad:	Matricula:	Nºmaxprs:
Modelo:	Cantidad:	Matricula:	Nºmaxprs:
Modelo:	Cantidad:	Matricula:	Nºmaxprs:
Modelo:	Cantidad:	Matricula:	Nºmaxprs:
Modelo:	Cantidad:	Matricula:	Nºmaxprs:
Modelo:	Cantidad:	Matricula:	Nºmaxprs:
Modelo:	Cantidad:	Matricula:	Nºmaxprs:

Firma del Director y/o Titular

RELACION DE PERSONAL

Nombre	DNI	Titulación
Nombre	DNI	Titulación
Nombre	DNI	Titulación
Nombre	DNI	Titulación
Nombre	DNI	Titulación
Nombre	DNI	Titulación
Nombre	DNI	Titulación
Nombre	DNI	Titulación
Nombre	DNI	Titulación
Nombre	DNI	Titulación
Nombre	DNI	Titulación
Nombre	DNI	Titulación
Nombre	DNI	Titulación
Nombre	DNI	Titulación
Nombre	DNI	Titulación
Nombre	DNI	Titulación
Nombre	DNI	Titulación
Nombre	DNI	Titulación
Nombre	DNI	Titulación
Nombre	DNI	Titulación
Nombre	DNI	Titulación
Nombre	DNI	Titulación

(Nombre, DNI y titulación)

SEGUROS

Concepto	Número Póliza	Fecha renovación
----------	---------------	------------------

(Adjuntar copia de la póliza y recibo o en su defecto certificado de la compañía indicando el capital asegurado y el objeto del seguro)

Firma del Director y/o Titular

Asimismo el titular de la Escuela declara:

- Que la actividad se celebrará de acuerdo con los estándares del Plan Director de Formación de la FVCV
- Que cumple con la normativa vigente que le sea de aplicación

_____, a _____ de _____ de 20____

Firma del Director y/o Titular

(*) A los efectos de la Ley 25/2009, de 22 de diciembre, de modificación de diversas leyes para su adaptación a la ley sobre libre acceso a las actividades y su ejercicio (BOE Núm. 308 de 23-12-2009), se entenderá por declaración responsable el documento suscrito por un interesado que manifiesta, bajo su responsabilidad, que cumple con los requisitos establecidos en la normativa vigente para acceder al reconocimiento de un derecho o facultad para su ejercicio, que dispone de la documentación que así lo acredita y que se compromete a mantener su cumplimiento durante el periodo de tiempo inherente a dicho reconocimiento o ejercicio.