



**SOL·LICITUD DE MONITOR DE
SUPORT DE NATACIÓ PER A
INFANTS AMB DISCAPACITAT**

1. Dades de la persona beneficiària / Datos de la persona beneficiaria

Nom i cognoms – Nombre y apellidos			
Domicili – Domicilio		Núm. – Número	Pis-Piso Porta – Puerta
Població – Población		Codi postal – Código postal	
SANT ADRIA DE BESÒS		08930	
DNI		Telèfon - Teléfono	

2. Dades de la mare-pare-representant legal / Datos de la madre-padre-representante legal

Nom i cognoms – Nombre y apellidos			
Domicili – Domicilio		Núm. – Número	Pis-Piso Porta – Puerta
Població – Población		Codi postal – Código postal	
DNI		Telèfon - Teléfono	

Exposo/expongo:

1. Que la persona beneficiària compleix els requisits que donen dret a gaudir d'un monitor de suport per a la natació:
 - Tenir menys de 18 anys.
 - Tenir una discapacitat física que li impedeixi realitzar l'activitat de natació de forma autònoma.
 - Requerir d'una atenció superior a la que tindria dins d'un curs normalitzat.
 - Que el metge de capçalera o l'especialista recomani fer natació com a activitat rehabilitadora.
2. Que vol realitzar natació al poliesportiu:
 - Poliesportiu Marina-Besòs
 - Poliesportiu Besòs
 - Complex esportiu Ricart
3. Que coneix i accepta la normativa que regula la dotació de monitors de suport per a la natació per a infants amb discapacitat.

Presento la documentació següent:

- Fotocòpia del DNI del pare-mare o tutor
- Fotocòpia del llibre de família
- Certificat de disminució de la Generalitat de Catalunya on consti el diagnòstic.
- Informe mèdic de la xarxa pública de salut.
- Altres informes on s'especifiqui els aspectes en què l'usuari necessita suport

Signatura de la mare/pare/representant legal

Sant Adrià de Besòs, ____ de _____ de 200__