



D./Dona. _____ con NIF núm. _____

Secretario/a da Federación _____ con NIF núm. _____

Teléfono _____ correo electrónico _____

CERTIFICA que o/a deportista:

D./D^a _____ con DNI núm. _____

- Estivo en posesión, no ano 2024 e ata a actualidade, de licenza federativa oficial: SI ☐ NON ☐
- Pertenceu no ano 2024 e ata a actualidade, a un Club do Concello de Lugo: SI ☐ NON ☐

NOME DO CLUB: _____

(Excepcionalmente, admitiranse as solicitudes de deportistas que non estén de alta en ningún Club do Concello de Lugo, sempre e cando non exista o nivel na disciplina deportiva neste Concello. **Neste caso, a Federación deberá acreditar expresamente que no ano 2024 non existiu ningún Club no Concello de Lugo que practicase a disciplina deportiva en dito nivel polo que se opta á axuda).**

- Deportista feminina: SI ☐ NON ☐
- Deportista con discapacidade: SI ☐ NON ☐

(en caso afirmativo compite na modalidade de discapacidade: SI ☐ NON ☐

- Está cumprindo sanción firme por infracción en materia deportiva: SI ☐ NON ☐
- Que o mellor resultado individual do deportista acadado en cada nivel territorial na respectiva disciplina no ano 2024 é o que a seguir se indican:

O RESULTADO SERÁ DE PROBAS CONSIDERADAS OFICIALMENTE “CAMPIONATO DE ESPAÑA” OU “CAMPIONATO GALEGO”; NON SE TERAN EN CONTA RESULTADOS DE FASES, RESULTADOS PARCIALES DE PROBAS COMBINADAS, resultados de probas clasificatorias **LIGAS** ou calquer outro que non sexa considerado e denominado **CAMPIONATO DE ESPAÑA OU GALEGO, E SEMPRE QUE NON EXISTA CAMPIONATO SUPERIOR NA CATEGORÍA POLA QUE SE OPTA AO PREMIO.**

	DATA RESULTADO	DISCIPLINA DEPORTIVA	LUGAR/SEDE DE CELEBRACION	MODALIDADE DEPORTIVA INDIVIDUAL	POSTO INDIVIDUAL ACADADO
CAMPIONATO ESPAÑA					
CAMPIONATO GALEGO					

E para que conste e para os efectos oportunos, declaro que os datos reflectidos son certos e asino a presente certificación co visto e praxe do presidente,

Non serán válidos os certificados cubertos ou modificados a man.