



**DECLARACIÓN RESPONSABLE DE NO PADECER ENFERMEDAD  
FÍSICA NI PSÍQUICA QUE IMPIDA LA PARTICIPACIÓN EN EL CURSO SOLICITADO<sup>1</sup>**

D/Dña.: ....., con DNI N<sup>o</sup>.....,  
mayor de edad, con domicilio en (calle/plaza): .....,  
n<sup>o</sup> ....., población: ....., provincia .....,  
CP: ....., en calidad de:

- Interesado.  
 Padre/madre.  
 Tutor/a legal.

**DECLARO:**

Que D/Dña.: ....., DNI/NIE .....,  
solicitante de asistencia al curso:

- FORMACIÓN BÁSICA EN SEGURIDAD  
 MARINERO PESCADOR

, en el que se llevan a cabo prácticas que pudieran suponer algún riesgo para los asistentes al mismo, no padece ninguna alteración en su estado físico y/o psíquico que le impida su realización teniendo en cuenta tal circunstancia.

Igualmente, manifiesto el compromiso de que, si fuera seleccionado para asistir a una edición concreta del curso solicitado, aportaré el Certificado Oficial del Colegio de Médicos que acredite los extremos recogidos en esta declaración responsable, o bien el Reconocimiento Médico Previo al Embarque en vigor que realiza el Instituto Social de la Marina en los términos recogidos en el *REAL DECRETO 1696/2007, de 14 de diciembre, por el que se regulan los reconocimientos médicos de embarque marítimo* (BOE del 31 de diciembre).

En ....., a ..... de ..... de .....

<sup>1</sup> Declaración responsable que ha de realizar el solicitante si es mayor de edad o, en caso contrario (menor de edad) el padre, la madre o el/la tutor/a legal del interesado en la asistencia al curso de que se trate.