



**DECLARACIÓN RESPONSABLE DE NO PADECER ENFERMEDAD
FÍSICA NI PSÍQUICA QUE IMPIDA LA PARTICIPACIÓN EN EL CURSO SOLICITADO¹**

D/Dña.:, con DNI N^o.....,
mayor de edad, con domicilio en (calle/plaza):,
n^o, 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

¹ 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.