

**JUEGOS ESCOLARES ESTUDIANTILES NACIONALES 2024**

DOCUMENTO 5/I

FICHA DE INSCRIPCION CATEGORIA ESTUDIANTIL

INSTITUCION \_\_\_\_\_ FECHA

DEPARTAMENTO \_\_\_\_\_ DEPORTE

CIUDAD \_\_\_\_\_ RAMA: MASC.  FEM.

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)					FECHA DE NACIMIENTO			C.I.Nº
Nº	APELLIDO	APELLIDO	NOMBRE	NOMBRE	DIA	MES	AÑO	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

	D. TECNICO				
1					

	DELEGADO				
1					

Email \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

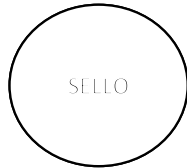
PARA LO QUE HUBIERE LUGAR, DEJO EXPRESA CONSTANCIA QUE LOS ALUMNOS Y OFICIALES INTEGRANTES DE LA PRESENTE LISTA DE BUENA FE HAN APROBADO SATISFACTORIAMENTE LOS EXAMENES MEDICOS PERTINENTE, POR LO QUE SON DECLARADOS APTOS Y HABILES PARA LA PRACTICA DEPORTIVA.--

Aclaracion \_\_\_\_\_ Firma del Prof. Medico \_\_\_\_\_

Matricula Med. \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

LOS DIRECTIVOS DEL/LA \_\_\_\_\_, LA SUPERVISIÓN PEDAGÓGICA Y LA SUPERVISION ADMINISTRATIVA DE LA ZONA \_\_\_\_\_ CERTIFICAMOS QUE LOS ATLETAS REPRESENTAN A ESTA INTITUCION EDUCATIVA



FIRMA Y SELLO DIRECTOR / DIRECTORA

Aclaracion \_\_\_\_\_



FIRMA Y SELLO SUPERVISOR/A PEDAGÓGICA

Aclaracion \_\_\_\_\_

FECHA DE RECEPCIÓN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

RECIBIDO POR: \_\_\_\_\_