

**JUEGOS ESCOLARES ESTUDIANTILES NACIONALES 2024**
**DOCUMENTO 5/G**
**FICHA DE INSCRIPCION  
 CATEGORIA ESTUDIANTIL**

|                    |   |
|--------------------|---|
| INSTITUCION _____  | FECHA <input style="width: 80px;" type="text"/>                   |
| DEPARTAMENTO _____ | DEPORTE <input style="width: 80px;" type="text" value="HANDBOL"/> |
| CIUDAD _____       | MASC. <input style="width: 40px;" type="text"/>                   |
|                    | RAMA: FEM. <input style="width: 40px;" type="text"/>              |

| N° | APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) |          |        |        | FECHA DE NACIMIENTO |     |     | C.I.Nº |
|----|-------------------------|----------|--------|--------|---------------------|-----|-----|--------|
|    | APELLIDO                | APELLIDO | NOMBRE | NOMBRE | DIA                 | MES | AÑO |        |
| 1  |                         |          |        |        |                     |     |     |        |
| 2  |                         |          |        |        |                     |     |     |        |
| 3  |                         |          |        |        |                     |     |     |        |
| 4  |                         |          |        |        |                     |     |     |        |
| 5  |                         |          |        |        |                     |     |     |        |
| 6  |                         |          |        |        |                     |     |     |        |
| 7  |                         |          |        |        |                     |     |     |        |
| 8  |                         |          |        |        |                     |     |     |        |
| 9  |                         |          |        |        |                     |     |     |        |
| 10 |                         |          |        |        |                     |     |     |        |
| 11 |                         |          |        |        |                     |     |     |        |
| 12 |                         |          |        |        |                     |     |     |        |

|   |            |  |   |
|---|------------|--|---|
|   | D. TECNICO |  |   |
| 1 |            |  | <input style="width: 80px;" type="text"/> |
|   | DELEGADO   |  |   |
| 1 |            |  | <input style="width: 80px;" type="text"/> |

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 HABLES PARA LA PRACTICA DEPORTIVA.--

|                      |                              |
|----------------------|------------------------------|
| Aclaracion _____     |                              |
| Matricula Med. _____ | Firma del Prof. Medico _____ |
| 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: \_\_\_\_\_

