BUENOS AIRES PROVINCIA | BA

ATLETISMO

DISCAPACIDAD PC / MOTRIZ

MUNICIPIO _____ **REGIÓN** _____

CATEGORIA

MENOR	CADETE	JUVENILES	MAYORES
1999/00/01	1997/98	1993/94/95/96	1983 a 1992

SEXO _____

N°	APELLIDO Y NOMBRES	FECHA NAC.			N° DOCUMENTO	PC	MOTOR	CLASE	SILLA DE RUEDAS	PRUEBAS		
		DÍA	MES	AÑO								
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

PROFESOR RESPONSABLE - APELLIDO Y NOMBRES	DOCUMENTO / TELÉFONO	DIRECCIÓN / CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA

Por la mera circunstancia de suscribir la presente Lista de Buena Fe, el aspirante se obliga a respetar en todos sus términos y extensión el Reglamento General, que declara bajo juramento conocer y aceptar.
Asimismo reconoce a titulo confesional como único organismo facultado para su aplicación al Tribunal de Disciplina allí establecido, o el órgano que en futuro pudiera reemplazarlo, consintiendo expresamente lo establecido por el Artículo 28 del Reglamento, en lo concerniente a la irrecurribilidad de sus decisiones.

NOMBRE INSTITUCIÓN A LA QUE REPRESENTA _____ TELÉFONO _____

DOMICILIO DE LA INSTITUCIÓN _____ MUNICIPIO _____

FIRMA RESPONSABLE MUNICIPAL _____ ACLARACIÓN _____ SELLO MUNICIPAL _____

Nota: La presente planilla debe ser confeccionada a máquina o con letra tipo imprenta, consignándose la totalidad de los datos solicitados, que se consideran como DECLARACION JURADA.