ETAPA INTERNA ESCOLAR	
CANTIDAD DE EQUIPOS	CANTIDAD DE PARTICIPANTES

BUENOS AIRES PROVINCIA

BA

FÚTBOL REDUCIDO

DISCAPACIDAD INTELECTUAL

MUNICIPIO _____ **REGIÓN** _____ **MODALIDAD** **ESCOLAR NO FEDERADOS**

CATEGORÍA MENORES (1999/00/01) | CADETES (1996/97/98)

NOMBRE DEL EQUIPO _____

N°	APELLIDO Y NOMBRES	FECHA NAC. DÍA	MES	AÑO	N° DOCUMENTO	DOMICILIO	LOCALIDAD
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

SUSTITUCIONES

1							
2							
3							

DIRECTOR TÉCNICO - 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 _____ MUNICIPIO _____ FIRMA DIRECTOR INSTITUCIÓN _____ FIRMA RESPONSABLE MUNICIPAL _____

DOMICILIO DE LA INSTITUCIÓN _____ TELÉFONO _____ ACLARACIÓN _____ SELLO INSTITUCIÓN _____ 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.
LA FIRMA DEL DIRECTOR DE LA INSTITUCION, CERTIFICA LA CONDICION DE ALUMNO REGULAR DE LA MISMA, DE CADA UNO DE LOS PARTICIPANTES.