BUENOS AIRES PROVINCIA | BA

ATLETISMO

DISCAPACIDAD AUDITIVA

MUNICIPIO | **REGIÓN** | **MODALIDAD** L I B R E

CATEGORÍA | MENORES 2000/01 | CADETES 1997/98/99 | JUVENILES 1995/96 | **SEXO** MASCULINO / FEMENINO

N°	APELLIDO Y NOMBRES	Edad	FECHA NAC. DÍA	MES	AÑO	N° DOCUMENTO	DOMICILIO / LOCALIDAD	PRUEBAS
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 PROFESOR	FIRMA y SELLO INSTITUCION

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.