|  |  |
| --- | --- |
| **ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:**  |  |
| **NOMBRE y CARGO DEL RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO:**  |  |
| **TELÉFONO:**  |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL:** |  |
| **DIVISIÓN con la que se colabora en DEPORTE MIXTO**  | **(Ej.: 5TO A)**  |
| **NOMBRE DEL DELEGADO TITULAR:**  |  |
| **TELÉFONO DEL DELEGADO** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO DEL DELEGADO o DIVISIÓN:** |  |
| **Nº** | **NOMBRES Y APELLIDOS (Conforme DNI, en orden alfabético, de todos los participantes de otras divisiones o cursos del mismo establecimiento que colaboren en DEPORTE MIXTO)** | **DNI** | **EDAD** | **FECHA DE NACIMIENTO** **(dd/mm/aaaa)** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |

 **\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_**

**Sello del Establecimiento**

**\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_**

**Firma del Responsable**

**del Establecimiento**

**CANTIDAD TOTAL DE INSCRIPTOS PARA COMPLETAR EL CUPO DE DEPORTE MIXTO**