

ANEXO Nº 1 B

SEMANA DE LA JUVENTUD 2017

Hoja (__ / __)

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				

CANTIDAD TOTAL DE INSCRIPTOS PARA COMPLETAR EL CUPO DE DEPORTE MIXTO



Firma del Responsable del Establecimiento

Sello del Establecimiento