



ATLETISMO
CIEGOS Y
DISMINUIDOS VISUALES

MUNICIPIO

REGIÓN

MODALIDAD

ESCOLAR N/F	LIBRE
-------------	-------

CATEGORÍA

SEXO

MASCULINO / FEMENINO

N°	APELLIDO Y NOMBRES	Edad	FECHA NAC.			N° DOCUMENTO	B 1	B 2	B 3	DOMICILIO
			DÍA	MES	AÑO					
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

	DOCUMENTO	DIRECCIÓN	
PROFESOR RESPONSABLE – APELLIDO Y NOMBRES	TELÉFONO	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 título 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 irrecorribilidad de sus decisiones.

NOMBRE INSTITUCIÓN A LA QUE REPRESENTA	TELÉFONO	FIRMA RESPONSABLE MUNICIPAL	ACLARACIÓN
		SELLO MUNICIPAL	
DOMICILIO DE LA INSTITUCIÓN	MUNICIPIO		

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