

**FORMATO UNICO DE INSCRIPCION**

Ciudad y fecha city

Nombres y apellidos name

C.C. o T.I. doc

Lugar y Fecha de nacimiento born

Tipo de Sangre blood EPS eps

Establecimiento Escolar SCHOOL

Jornada estudio journ

Dirección Residencia DRC

Teléfono fijo Celular phone

Email correo

Modalidad modality Categoría category

Club Club Ciclosangil

Nombre del padre fatherName

Nombre de la madre motherName

Acepto participar en actividades deportivas sometiéndose a las disposiciones legales del reglamento deportivo.

Firma del padre o Acudiente Firme del Deportista