

**FORMATO UNICO DE INSCRIPCION**

Ciudad y fecha San Gil 20/11/2017

Nombres y apellidos Cyclist1 His LastName

C.C. o T.I. C.C. 2904905671

Lugar y Fecha de nacimiento San Gil 10/08/2002

Tipo de Sangre A+ EPS NUEVA EPS

Establecimiento Escolar Colegio San José de Guanentá

Jornada estudio Tarde

Dirección Residencia Cra 12 # 6 -234

Teléfono fijo Celular 3187094963

Email nmarias38@misena.edu.co

Modalidad Ruta Categoría PreJuvenil

Club Club Ciclosangil

Nombre del padre Father Name

Nombre de la madre Mother Name

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

Firma del padre o Acudiente Firme del Deportista