

PLANILLA DE INSCRIPCIÓN OLIMPIADAS CUIDARTE MUJER 2023



Departamento:

Comuna:

Género:

Municipio:

Vereda:

Deporte:

| INFORMACIÓN PERSONAL | | | | | | Teléfono | Dirección |
|----------------------|---------|-----------|-----------------|---------------------------------|-----------------|----------|-----------|
| N° | Nombres | Apellidos | N° de Identidad | Fecha de Nacimiento DD/MM/AA | EPS - SISBÉN | | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |

Nombre Entrenador/Delegado:

Firma Delegado/Entrenador:

NOMBRE PRESIDENTE JAL:

FIRMA PRESIDENTE JAL:

**Mayor información:
(607) 633 7000 ext. 508**



**UN MES PARA CONMEMORAR
LA LUCHA POR LOS DERECHOS
DE LAS MUJERES**