

**FICHA DE INSCRIPCIÓN – ATLETISMO**

I.E. : \_\_\_\_\_

DRE / UGEL : \_\_\_\_\_

DIST/PROV/REG. : \_\_\_\_\_

**CATEGORÍA “B”**

Nº	Nombres y Apellidos		80 mts	150 mts	1,200 mts	2,000 mts	2 km / 3 km Marcha	80 C/V	Salto Largo	Salto Alto	Salto c/Garr.	Lanz Bala	Lanz Disco	Lanz Jabalina	Lanz Marti.	5 x 80 mts	Penta. / Hex
	DAMAS <input type="checkbox"/>	VARONES <input type="checkbox"/>															
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	

**DESIGNAR CON UN ASPA (X) LAS PRUEBAS ELEGIDAS**

NOMBRE DEL ENTRENADOR		TELF.	
NOMBRE DEL DELEGADO		TELF.	

\_\_\_\_\_  
Vº Bº DIRECTOR DEL I.E

INSCRITO POR: \_\_\_\_\_

FECHA DE INSCRIPCIÓN: \_\_\_\_\_

**Declaración Jurada:**

Quien suscribe la presente en mi calidad de Director (a), ratifico que los datos que se muestran en la presente ficha los he revisado rigurosamente. Por lo tanto, son ciertos y se ajustan a los requisitos por la organización de los JNDE. De comprobarse alguna irregularidad en el presente documento, asumo mi responsabilidad y me someto a lo que establecen las normas legales vigentes.

\_\_\_\_\_  
Vº Bº DIRECTOR DEL I.E

Nombre y cargo de la persona que recibe la inscripción : .....

FICHA DE INSCRIPCIÓN – ATLETISMO

I.E. : \_\_\_\_\_  
 DRE / UGEL : \_\_\_\_\_  
 DIST/PROV/REG. : \_\_\_\_\_

**CATEGORÍA “C”**

Nº	Nombres y Apellidos		100 mts	200 mts	400 mts	800 mts	1500 mts	3 km Mar cha	100V / 110V / 400V	1500 con Obst	Salt Largo	Salt Alto	Lanz Bala	Lanz Disc o	Lanz Jab.	Lanz Mart.	3000 /5000 mts	4x100 mts	Posta Medley	Tetra /Hexa.	
	DAMAS <input type="checkbox"/>	VARONES <input type="checkbox"/>																			
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					

DESIGNAR CON UN ASPA (X) LAS PRUEBAS ELEGIDAS

NOMBRE DEL ENTRENADOR		TELF.	
NOMBRE DEL DELEGADO		TELF.	

\_\_\_\_\_  
 Vº Bº DIRECTOR DEL I.E

INSCRITO POR: \_\_\_\_\_

FECHA DE INSCRIPCION: \_\_\_\_\_

**Declaración Jurada:**

Quien suscribe la presente en mi calidad de Director (a), ratifico que los datos que se muestran en la presente ficha los he revisado rigurosamente. Por lo tanto, son ciertos y se ajustan a los requisitos por la organización de los JNDE. De comprobarse alguna irregularidad en el presente documento, asumo mi responsabilidad y me someto a lo que establecen las normas legales vigentes.

\_\_\_\_\_  
 Vº Bº DIRECTOR DEL I.E

Nombre y cargo de la persona que recibe la inscripción : .....