**INSTITUCIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DIRECCIÓN:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DIRECTOR:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **E-MAIL**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **NOMBRE COMPLETO\*** | **FECHA DE NAC** | **DNI** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |
| **9** |  |  |  |
| **10** |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL TÉCNICO\*\*** | **DOCUMENTO** | **DIRECCIÓN** |
|  |  |  |
| **CELULAR** | **E-MAIL** |
|  |  |

\**Los jugadores mencionados en este listado de buena fe se encuentran en condiciones para realizar las actividades físicas que demanda la participación de dicho torneo y los “aptos médicos” se encuentran en poder de la institución. Dichos “aptos médicos” podrán ser solicitados por la organización (Andar) del evento en cualquier momento del torneo.*

\*\**El técnico/acompañante será el responsable por el accionar de sus jugadores, alumnos, familiares y parcialidad que acompañe a la delegación en el evento. Dichos técnicos son los únicos responsables para representar a la institución y para firmar las planillas de juego en cada partido oficial.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sello institucional Firma del director institucional