

CERTIFICADO LISTADOS GRUPOS (máx.4 grupos)

D.....en calidad de Secretario/a del.....

CERTIFICA que el número de grupos por los que solicita ayuda para la Convocatoria de Deporte Escolar. Curso 2017/18 es de grupos de acuerdo con las siguientes características:

GRUPO 2

MODALIDAD DEPORTIVA:	CATEGORÍA / NIVEL:		
FEDERADO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	JUEGOS ESCOLARES: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		OTRA:
*Adjuntar Certificado Federativo original	* Adjuntar Hoja de Inscripción DGA original		

DÍAS Y HORARIOS:

ENTRENAMIENTOS:	PARTIDO/COMPETICIÓN:
TÉCNICO RESPONSABLE (Nombre y apellidos):	TITULACIÓN:
	*Adjuntar Copia del Título o Certificado acreditativo

RELACIÓN DE ALUMNOS COMPONENTES GRUPO 2:

Nº Orden	Nombre y Apellidos	Curso	Año Nacimiento
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			