

FORMATO DE INSCRIPCIÓN ESTATAL CICLO ESCOLAR 2017-2018

REGIÓN: _____ ESCUELA: _____ NIVEL: _____

CATEGORÍA: _____ RAMA: _____ TEL: _____

CORREO: _____

N°	NOMBRE	FECHA NACIMIENTO	SEXO	PRUEBA	MARCA	PRUEBA	MARCA	RELEVO	MARCA

_____, N.L. a ____ de _____ de 2017

(NOMBRE DIRECTOR, FIRMA Y SELLO ESCUELA)



NOMBRE DEL ENTRENADOR O RESPONSABLE DEL EQUIPO
Y CELULAR