Olimpiada Estatal 2016

Clavados

Municipio:_____

Categoria y Rama:

	A. Paterno			A. Paterno	
	A. Materno			A. Materno	
	Nombre(s)			Nombre(s)	
	Fecha Nac.			Fecha Nac.	
	Pruebas			Pruebas	
	Pruebas			Pruebas	
Deportista	Pruebas		**Deportista**	Pruebas	

	A. Paterno			A. Paterno	
	A. Materno			A. Materno	
	Nombre(s)			Nombre(s)	
	Fecha Nac.			Fecha Nac.	
	Pruebas			Pruebas	
	Pruebas			Pruebas	
Deportista	Pruebas		**Deportista**	Pruebas	

	A. Paterno			A. Paterno	
	A. Materno			A. Materno	
	Nombre(s)			Nombre(s)	
	Fecha Nac.			Fecha Nac.	
	Pruebas			Pruebas	
	Pruebas			Pruebas	
Deportista	Pruebas		**Deportista**	Pruebas	

	A. Paterno			A. Paterno	
	A. Materno			A. Materno	
	Nombre(s)			Nombre(s)	
	Fecha Nac.			Fecha Nac.	
	Pruebas			Pruebas	
	Pruebas			Pruebas	
Entrenador	Pruebas		**Delegado**	Pruebas	

DIRECTOR DEL INSTITUTO
NOMBRE Y FIRMA

PRESIDENTE DE LA ASOCIACION
NOMBRE Y FIRMA

Estatal Juvenil 2016

Clavados

Municipio:_____

Categoria y Rama:

	A. Paterno	
	A. Materno	
	Nombre(s)	
	Fecha Nac.	
	Pruebas	
	Pruebas	
Deportista	Pruebas	

	A. Paterno	
	A. Materno	
	Nombre(s)	
	Fecha Nac.	
	Pruebas	
	Pruebas	
Deportista	Pruebas	

	A. Paterno	
	A. Materno	
	Nombre(s)	
	Fecha Nac.	
	Pruebas	
	Pruebas	
Deportista	Pruebas	

	A. Paterno	
	A. Materno	
	Nombre(s)	
	Fecha Nac.	
	Pruebas	
	Pruebas	
Deportista	Pruebas	

	A. Paterno	
	A. Materno	
	Nombre(s)	
	Fecha Nac.	
	Pruebas	
	Pruebas	
Deportista	Pruebas	

	A. Paterno	
	A. Materno	
	Nombre(s)	
	Fecha Nac.	
	Pruebas	
	Pruebas	
Deportista	Pruebas	

	A. Paterno	
	A. Materno	
	Nombre(s)	
	Fecha Nac.	
	Pruebas	
	Pruebas	
Entrenador	Pruebas	

	A. Paterno	
	A. Materno	
	Nombre(s)	
	Fecha Nac.	
	Pruebas	
	Pruebas	
Delegado	Pruebas	

DIRECTOR DEL INSTITUTO
NOMBRE Y FIRMA

PRESIDENTE DE LA ASOCIACION
NOMBRE Y FIRMA