Olimpiada Estatal 2016

Tiro con Arco

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	
Deportista	Pruebas	

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

_____
DIRECTOR DEL INSTITUTO
NOMBRE Y FIRMA

_____
PRESIDENTE DE LA ASOCIACION
NOMBRE Y FIRMA

Olimpiada Estatal 2016

Tiro con Arco

Municipio:_____

Olimpiada Estatal 2016 (Entrenadores todas las Cateorias)

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

Un Delegado por Deporte

_____
DIRECTOR DEL INSTITUTO
NOMBRE Y FIRMA

_____
PRESIDENTE DE LA ASOCIACION
NOMBRE Y FIRMA

Estatal Juvenil 2016

Tiro con Arco

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	
Deportista	Pruebas	

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

_____
DIRECTOR DEL INSTITUTO
NOMBRE Y FIRMA

_____
PRESIDENTE DE LA ASOCIACION
NOMBRE Y FIRMA

Estatal Juvenil 2016

Tiro con Arco

Municipio:_____

Estatal Juvenil 2016 (Entrenadores todas las Cateorias)

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

Un Delegado por Deporte

_____
DIRECTOR DEL INSTITUTO
NOMBRE Y FIRMA

_____
PRESIDENTE DE LA ASOCIACION
NOMBRE Y FIRMA