

OLIMPIADAS MÉDICAS DEL PERÚ - CHICLAYO 2025

CONSEJO REGIONAL -

Marca con un aspa (X) la disciplina

☐	FULBITO 6 REGULAR
--------------------------	--------------------------

☐	FULBITO 6 MASTER
--------------------------	-------------------------

N°	CMP	APELLIDOS Y NOMBRES	TALLA CAMISETA (S, M, L, XL, XXL)	TALLA SHORT (S, M, L, XL, XXL)	FUNCIÓN
1					DELEGADO*

Registro de participantes (Según lo permitido por cada disciplina, revisar BASES)

N°	CMP	APELLIDOS Y NOMBRES	N° CAMISETA	TALLA CAMISETA (S, M, L, XL, XXL)	TALLA SHORT (S, M, L, XL, XXL)	EDAD	FUNCIÓN
2							ARQUERO*
3							JUGADOR*
4							JUGADOR*
5							JUGADOR*
6							JUGADOR*
7							JUGADOR*

* Mínimo obligatorio

OLIMPIADAS MÉDICAS DEL PERÚ - CHICLAYO 2025

CONSEJO REGIONAL -

N°	CMP	APELLIDOS Y NOMBRES	N° CAMISETA	TALLA CAMISETA (S, M, L, XL, XXL)	TALLA SHORT (S, M, L, XL, XXL)	EDAD	FUNCIÓN
8							ARQUERO ALTERNO
9							JUGADOR ALTERNO
10							JUGADOR ALTERNO
11							JUGADOR ALTERNO
12							JUGADOR ALTERNO
13							() ENTRENADOR Ó () JUGADOR ALTERNO

Marcar con X

FIRMA DEL DECANO DEL CR
NOMBRE:
CMP

FIRMA DEL DELEGADO
NOMBRE:
CMP

* Mínimo obligatorio