

N°

CORRIDA FAMILIAR 25 AÑOS COLEGIO HISPANO

DOMINGO 01 DE SEPTIEMBRE DE 2019

Nombre:		Apellidos:			
E -mail					
Fecha:		Dirección			
Teléfono fijo:		Teléfono móvil:			
N° Cédula de identidad:			Sexo:	M	F
Fecha de nacimiento:					

CORRIDA EN LA QUE PARTICIPARA (MARCAR CON UNA X)

Distancia	Categoría	
2K	Principiantes 8 a 11 años	<input type="checkbox"/>
	Principiantes 12 a 15 años	<input type="checkbox"/>
2K	Disfraces 5 a 7 años	<input type="checkbox"/>
	Disfraces 8 a 11 años	<input type="checkbox"/>
	Disfraces 12 a 15 años	<input type="checkbox"/>
	Disfraces 16 a 25 años	<input type="checkbox"/>
	Disfraces 25 años en adelante	<input type="checkbox"/>
5K	Avanzado 16 a 25 años	<input type="checkbox"/>
	Avanzado 25 años en adelante	<input type="checkbox"/>

Curso por que compite

NMM		PKA		PKB		PKC		KA		KB		KC	
1EBA		1EBB		1EBC		2EBA		2EBB		2EBC		3EBA	
3EBB		3EBC		4EBA		4EBB		4EBC		5EBA		5EBB	
6EBA		6EBB		7EBA		7EBB		8EBA		8EBB		1EMA	
1EMB		1EMC		2EMA		2EMB		2EMC		3EMA		3EMB	
3EMC		4EMA		4EMB		4EMC							

IMPORTANTE: El presente documento debe ser entregado en secretarías del Colegio Hispano a más tardar el día 26 de agosto de 2019.

Este es documento que acredita la inscripción a la corrida y permite participar en ella.

FIRMA

N°

DECLARACIÓN SALUD APTA
CORRRIDA FAMILIAR 25 AÑOS COLEGIO HISPANO

Declaro que yo (o mi representado), me encuentro en condiciones físicas aptas para participar y competir voluntariamente en el evento deportivo denominado "Corrida Familiar 25 Años Colegio Hispano".

Igualmente declaro conocer el marco recreativo en el que se desarrollará la actividad, quedando obligado a respetar y cumplir todas las medidas de seguridad que se adopten y las instrucciones que sean impartidas antes, durante y después de la Corrida, liberando de responsabilidad a sus organizadores en caso de accidente, daño o perjuicio que pueda sufrir producto de mi participación en el evento.

Autorizo a los organizadores para que utilicen las imágenes fotográficas o de videos para fines de difusión.

PARTICIPANTE	
NOMBRE	
RUT	
FIRMA	

APODERADO (MENORES DE 18 AÑOS)	
NOMBRE	
RUT	
FIRMA	

FECHA: ___ DE ___ DE 2019