

Don/Doña _____ Director/a/Secretario/a
_____ domiciliado en nuestra
ciudad, C/ _____ nº _____ DP
_____ y correo electrónico _____

79FH =7C.

* Que _____ con DNI _____
está escolarizado en nuestro centro en el nivel educativo de _____ de

(Primaria/secundaria/Bachillerato/Formación Profesional de grado medio o superior) @UWfhZVWMB di XYfYU]nUfgYXYZfa UW`YWj U`]bW nYbXc`Y`]ghUXc XYhcXcg`cg]bgW]hcg`Yb`Y`a]ga c`Yei]dc`

* Que nuestro centro NO cuenta con equipo para participar en la competición de _____ (deporte), _____ (sexo), Categoría _____.

Que nuestro centro cuenta con equipo para participar en la competición de _____ (deporte), _____ (sexo), Categoría _____ y NO TIENE INCONVENIENTE en que participe en la competición escolar con el Club Deportivo /Escuela _____ que cuenta con equipo en la misma competición, sexo y categoría.

De lo que WfhZV en Valladolid, a _____ de _____ de 20__

Vº y Conforme

Sello

Fdo. _____
Secretario

Fdo. _____
Director/a

* Cumplimentación alternativa. Presentar antes del **10 de octubre**.

C/ Joaquín Velasco Martín, 9 47014 VALLADOLID
Telf: 983 - 42.63.13 Fax nº 983 - 42.63.14
E.mail: actividadesfmd@ava.es