

FEDERACION MEXICANA DE ASOCIACIONES DE ATLETISMO A.C.



DIRECCION TECNICA Solicitud de Acreditación CDOM

FOTOGRAFIA
INFANTIL, A
COLOR, CON
FONDO BLANCO

DATOS PERSONALES

FECHA: _____

APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ NOMBRE (S) _____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____ SEXO: M F

NOMBRE DEL ENTRENADOR: _____

DOMICILIO COMPLETO (ACTUAL): _____

CALLE Y No.: _____ COLONIA: _____

DELEGACION/MUNICIPIO: _____ C.P. _____ ESTADO: _____

TELEFONO (LADA): _____ CELULAR: _____ E-MAIL: _____

No. PASAPORTE: _____ FECHA DE VENCIMIENTO: DIA: MES: AÑO:

TIENES VISA? SI NO FECHA DE VENCIMIENTO: DIA: MES: AÑO:

ESTADO CIVIL: _____ GRADO MAXIMO DE ESTUDIOS: _____

EN CASO DE **EMERGENCIA** CONTACTAR A: _____

TELEFONO: _____ E-MAIL: _____

TALLAS VESTUARIO DEPORTIVO: _____

CHAMARRA: _____ PANTS: _____ PLAYERA: _____ SHORT: _____ TENIS: _____

ESPECIALIDAD: _____ ASOCIACION QUE REPRESENTA: _____

INFORMACION REQUERIDA PARA ATLETA INTERNO (Incluye Hospedaje y Alimentación):

EVENTO	FECHA	OBJETIVO

Únicamente tendrán derecho a hospedaje y alimentación en el CDOM los deportistas que integren una selección nacional, siempre y cuando el evento sea internacional y por un plazo de 30 días previos al evento.

INFORMACION REQUERIDA PARA ATLETA EXTERNO (Únicamente uso de instalaciones)

PERIODO PARA EL USO DE INSTALACIONES DEPORTIVAS (máximo 3 meses):

DEL: _____ AL: _____ 2016

HORARIO Y DIAS DE USO DE LA PISTA:

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO

OBJETIVO: _____

METAS: _____

SISTEMA DE MEDICION: _____

REQUISITOS QUE DEBERA CUBRIR EL ATLETA:

CERTIFICADO MEDICO: SI NO

COPIA DEL INE: SI NO

PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO: SI NO

MARCAS PERSONALES (Para uso exclusivo de la FMAA):

PRUEBA	MARCA	FECHA	EVENTO

FIRMA DEL ATLETA

FIRMA DEL ENTRENADOR

Vo. Bo.

Vo. Bo.

FIRMA DE DIRECCION TECNICA

PROF. JOSE LUIS MORALES SOTO