

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE DEL ATLÁNTICO- INDEPORTES ATLÁNTICO

PROGRAMA DEPORTISTA APOYADO Resolución _____

A. FORMATO DE POSTULACIÓN DEL ATLETA

POSTULACIÓN INCLUSIÓN ASCENSO

PARA LA POSTULACIÓN, INCLUSIÓN Y ASCENSO, SE DEBEN ANEXAR LOS REQUITOS ESTABLECIDOS EN LOS ARTICULOS, SEPTIMO, OCTAVO Y NOVENO DE LA RESOLUCIÓN _____

INFORMACION GENERAL DEL ATLETA

Nombre: _____ Club: _____

Lugar Y Fecha Nacimiento: _____ Edad: _____ Edad Deportiva: _____ Años

Dirección Residencia: _____ Teléfono Fijo : _____ celular: _____

Correo Electrónico: _____

Deporte: _____ Modalidad: _____ Categoría: _____

Discapacidad _____ Clasificación Funcional _____

Fecha De Diligenciamiento: _____

RESULTADO DEPORTIVO ACORDE A LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO SEXTO DE LA RESOLUCION _____

NOMBRE DEL EVENTO _____ LUGAR _____

FECHA _____ PRUEBA _____ PUESTO / MARCA _____

PERSPECTIVAS DE RENDIMIENTO A MEDIANO Y LARGO PLAZO (Fundamente brevemente)

NOMBRE FIRMA DEL POSTULANTE