



Castilla-La Mancha



DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE CUENCA

**PLAN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE EN EDAD ESCOLAR
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE EQUIPO**

TEMPORADA 2019-2020

DEPORTE: CAMPO A TRAVÉS

CATEGORIA: 49 ACT. FIS. PRIMARIA

ENTIDAD DEPORTIVA: C.D. ATLETISMO REAJO FONTENSE

NOMBRE EQUIPO: Actividad Física Primaria

LOCALIDAD: Fuente de Pedro Naharro (Cuenca)

DOMICILIO: San Antón 41

CENTRO DE ENSEÑANZA: No

TELÉFONO: 677044552

Compañía prestadora de la asistencia sanitaria: SESCAM (1ª Asist) Asisa (Complementaria)

| DEPORTISTAS - DELEGADOS - ENTRENADORES | | NUMERO D.I.D. | NUMERO D.N.I. | NACIMIENTO | | |
|--|--------------------------|------------------|------------------|------------|-----|------|
| | | | | DIA | MES | AÑO |
| 1 | Manzanares Garrido, Emma | 48251 | 20999547H | 09 | 07 | 2016 |

Certificado y Conforme:
POR LA COMISION PROVINCIAL

El abajo firmante, como DELEGADO o ENTRENADOR del equipo arriba indicado.
certifica que los datos de este impreso son ciertos

En _____, a _____ de _____ de 2.0_____

(Fecha,sello y firma)

Fdo.: _____



Castilla-La Mancha



DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE CUENCA

**PLAN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE EN EDAD ESCOLAR
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE EQUIPO**

TEMPORADA 2019-2020

DEPORTE: CAMPO A TRAVÉS

CATEGORIA: 49 ACT. FIS. PRIMARIA

ENTIDAD DEPORTIVA: CLUB ATLETISMO CUENCA

NOMBRE EQUIPO: C. A. CUENCA

LOCALIDAD: Cuenca (Cuenca)

DOMICILIO: Del Mediterráneo, s/n C.C El Mirador de Cuenca s/n

CENTRO DE ENSEÑANZA: No

TELÉFONO: 605381444

Compañía prestadora de la asistencia sanitaria: SESCAM (1ª Asist) Asisa (Complementaria)

| DEPORTISTAS - DELEGADOS - ENTRENADORES | | NUMERO D.I.D. | NUMERO D.N.I. | NACIMIENTO | | |
|--|-------------------------|------------------|------------------|------------|-----|------|
| | | | | DIA | MES | AÑO |
| 1 | Bellón Martínez, Daniel | 52351 | 1082615 | 24 | 04 | 2012 |

Certificado y Conforme:
POR LA COMISION PROVINCIAL

El abajo firmante, como DELEGADO o ENTRENADOR del equipo arriba indicado.
certifica que los datos de este impreso son ciertos

En _____, a _____ de _____ de 2.0_____

(Fecha,sello y firma)

Fdo.: _____



Castilla-La Mancha



DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE CUENCA

**PLAN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE EN EDAD ESCOLAR
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE EQUIPO**

TEMPORADA 2019-2020

DEPORTE: CAMPO A TRAVÉS

CATEGORIA: 49 ACT. FIS. PRIMARIA

**ENTIDAD DEPORTIVA: CRA GUADIELA
NOMBRE EQUIPO: CRA Guadiela
LOCALIDAD: PRIEGO (Cuenca)
DOMICILIO: LUIS OCAÑA 28
CENTRO DE ENSEÑANZA: No
TELÉFONO: 969311117**

Compañía prestadora de la asistencia sanitaria: SESCAM (1ª Asist) Asisa (Complementaria)

| DEPORTISTAS - DELEGADOS - ENTRENADORES | | NUMERO D.I.D. | NUMERO D.N.I. | NACIMIENTO | | |
|--|--------------------------------|------------------|------------------|------------|-----|------|
| | | | | DIA | MES | AÑO |
| 1 | Antonio García, Álvaro | 41908 | 1073478 | 26 | 05 | 2011 |
| 2 | Martínez Chirvasa, Leire | 45873 | 04656869J | 09 | 02 | 2011 |
| 3 | Pérez Casero, Patricia | 39867 | 04655054S | 02 | 01 | 2011 |
| 4 | Vera Campos, Edson Anthony | 39872 | 14492203 | 20 | 09 | 2011 |
| 5 | Zárate Mamani, Erick Alejandro | 51539 | Y2760038Y | 19 | 03 | 2011 |

Certificado y Conforme:
POR LA COMISION PROVINCIAL

El abajo firmante, como DELEGADO o ENTRENADOR del equipo arriba indicado.
certifica que los datos de este impreso son ciertos

En _____, a _____ de _____ de 2.0__

(Fecha,sello y firma)

Fdo.: _____



Castilla-La Mancha



DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE CUENCA

**PLAN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE EN EDAD ESCOLAR
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE EQUIPO**

TEMPORADA 2019-2020

DEPORTE: CAMPO A TRAVÉS

CATEGORIA: 49 ACT. FIS. PRIMARIA

ENTIDAD DEPORTIVA: CRA RIBERA DEL JUCAR
NOMBRE EQUIPO: CRA RIBERA DEL JUCAR
LOCALIDAD: VALVERDE DE JUCAR (Cuenca)
DOMICILIO: DEL SANTO NIÑO 1
CENTRO DE ENSEÑANZA: No
TELÉFONO: 969201151

Compañía prestadora de la asistencia sanitaria: SESCAM (1ª Asist) Asisa (Complementaria)

| DEPORTISTAS - DELEGADOS - ENTRENADORES | | NUMERO D.I.D. | NUMERO D.N.I. | NACIMIENTO | | |
|--|-----------------------|------------------|------------------|------------|-----|------|
| | | | | DIA | MES | AÑO |
| 1 | García Rubio, David | 27696 | 1114757 | 06 | 09 | 2012 |
| 2 | Larroda Benítez, Iván | 27479 | 1114779 | 15 | 03 | 2012 |

Certificado y Conforme:
POR LA COMISION PROVINCIAL

El abajo firmante, como DELEGADO o ENTRENADOR del equipo arriba indicado.
certifica que los datos de este impreso son ciertos

En _____, a _____ de _____ de 2.0_____

(Fecha,sello y firma)

Fdo.: _____



Castilla-La Mancha



DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE CUENCA

**PLAN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE EN EDAD ESCOLAR
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE EQUIPO**

TEMPORADA 2019-2020

DEPORTE: CAMPO A TRAVÉS

CATEGORIA: 49 ACT. FIS. PRIMARIA

ENTIDAD DEPORTIVA: AYUNTAMIENTO DE TARANCON

NOMBRE EQUIPO: EDM TARANCON

LOCALIDAD: Tarancón (Cuenca)

DOMICILIO: PRIMERO DE MAYO-CENTRO JOVEN

CENTRO DE ENSEÑANZA: No

TELÉFONO: 969320211

Compañía prestadora de la asistencia sanitaria: SESCAM (1ª Asist) Asisa (Complementaria)

| DEPORTISTAS - DELEGADOS - ENTRENADORES | | NUMERO D.I.D. | NUMERO D.N.I. | NACIMIENTO | | |
|--|---------------------------------|------------------|------------------|------------|-----|------|
| | | | | DIA | MES | AÑO |
| 1 | Calonge Botija, Inés | 62678 | 1079774 | 15 | 03 | 2013 |
| 2 | de la Ossa López, Jaime | 20842 | 935643 | 05 | 01 | 2012 |
| 3 | Díaz Lorenzo, Jorge | 19118 | 1161909 | 04 | 11 | 2013 |
| 4 | Domínguez Pocovi, Natalia | 26433 | 1133258 | 30 | 06 | 2013 |
| 5 | Hontana Martínez, Carmen | 62854 | 1078387 | 08 | 11 | 2013 |
| 6 | Mota de Inés, Valeria | 16403 | 1019064 | 01 | 08 | 2012 |
| 7 | Ocaña Cantarero, David | 30766 | 1017048 | 09 | 07 | 2013 |
| 8 | Sánchez-Abarca Castaño, Gonzalo | 19291 | 935778 | 27 | 02 | 2012 |

Certificado y Conforme:
POR LA COMISION PROVINCIAL

El abajo firmante, como DELEGADO o ENTRENADOR del equipo arriba indicado,
certifica que los datos de este impreso son ciertos

En _____, a _____ de _____ de 2.0__

(Fecha,sello y firma)

Fdo.: _____



Castilla-La Mancha



DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE CUENCA

**PLAN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE EN EDAD ESCOLAR
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE EQUIPO**

TEMPORADA 2019-2020

DEPORTE: CAMPO A TRAVÉS

CATEGORIA: 49 ACT. FIS. PRIMARIA

ENTIDAD DEPORTIVA: ESCUELA MUNICIPAL DE DEPORTES DE MOTILLA

NOMBRE EQUIPO: EMD MOTILLA

LOCALIDAD: Motilla del Palancar (Cuenca)

DOMICILIO: RIATO 96

CENTRO DE ENSEÑANZA: No

TELÉFONO: 969331664

Compañía prestadora de la asistencia sanitaria: SESCAM (1ª Asist) Asisa (Complementaria)

| DEPORTISTAS - DELEGADOS - ENTRENADORES | | NUMERO D.I.D. | NUMERO D.N.I. | NACIMIENTO | | |
|--|---------------------------|------------------|------------------|------------|-----|------|
| | | | | DIA | MES | AÑO |
| 1 | Albarrán Peñarrubia, Izan | 820 | 1111433 | 20 | 11 | 2012 |
| 2 | Eslava Sánchez, Marcelo | 54565 | 1049240 | 29 | 06 | 2011 |
| 3 | García Burgos, Nahia | 1235 | 05989112G | 14 | 08 | 2014 |
| 4 | García Panadero, Héctor | 65453 | 1121282 | 05 | 06 | 2012 |
| 5 | Garrido Benítez, Iker | 12340 | 04638193J | 02 | 06 | 2010 |
| 6 | Garrido Benítez, Héctor | 12335 | 04638192N | 28 | 08 | 2006 |
| 7 | Jareño García, Lucía | 52855 | 04658914B | 12 | 12 | 2010 |
| 8 | Martínez Paños, Iker | 40780 | 1004286 | 06 | 07 | 2010 |
| 9 | Velencoso Gallego, Andrea | 54770 | 1070554 | 21 | 11 | 2011 |

Certificado y Conforme:
POR LA COMISION PROVINCIAL

El abajo firmante, como DELEGADO o ENTRENADOR del equipo arriba indicado.
certifica que los datos de este impreso son ciertos

En _____, a _____ de _____ de 2.0__

(Fecha,sello y firma)

Fdo.: _____



Castilla-La Mancha



DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE CUENCA

**PLAN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE EN EDAD ESCOLAR
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE EQUIPO**

TEMPORADA 2019-2020

DEPORTE: CAMPO A TRAVÉS

CATEGORIA: 49 ACT. FIS. PRIMARIA

ENTIDAD DEPORTIVA: C.D.PEÑA CICLISTA ARGUISUELAS CARBONERAS

NOMBRE EQUIPO: PEÑA CICLISTA ARGUISUELAS CARBONERAS

LOCALIDAD: Arguisuelas (Cuenca)

DOMICILIO: REAL 3

CENTRO DE ENSEÑANZA: No

TELÉFONO: 969149159

Compañía prestadora de la asistencia sanitaria: SESCAM (1ª Asist) Asisa (Complementaria)

| DEPORTISTAS - DELEGADOS - ENTRENADORES | | NUMERO D.I.D. | NUMERO D.N.I. | NACIMIENTO | | |
|--|------------------------------------|------------------|------------------|------------|-----|------|
| | | | | DIA | MES | AÑO |
| 1 | Espada Herraiz, Gema | 66681 | 1066817 | 16 | 12 | 2011 |
| 2 | García Guerrero, Irene | 56377 | 1065913 | 15 | 05 | 2011 |
| 3 | Herraiz Nohales, Jonathan Fundador | 182 | 04659672X | 29 | 01 | 2011 |
| 4 | Herraiz Toledo, Nayara | 354 | 1268936 | 24 | 02 | 2015 |
| HERRAIZ PONS, JORDI (Delegado) | | 1998 | 34733543R | 05 | 02 | 1974 |

Certificado y Conforme:
POR LA COMISION PROVINCIAL

El abajo firmante, como DELEGADO o ENTRENADOR del equipo arriba indicado.
certifica que los datos de este impreso son ciertos

En _____, a _____ de _____ de 2.0__

(Fecha,sello y firma)

Fdo.: _____



Castilla-La Mancha



DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE CUENCA

**PLAN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE EN EDAD ESCOLAR
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE EQUIPO**

TEMPORADA 2019-2020

DEPORTE: CAMPO A TRAVÉS

CATEGORIA: 49 ACT. FIS. PRIMARIA

**ENTIDAD DEPORTIVA: CEIP SANTA TERESA
NOMBRE EQUIPO: SANTA TERESA
LOCALIDAD: Cuenca (Cuenca)
DOMICILIO: SEGÓBRIGA
CENTRO DE ENSEÑANZA: No
TELÉFONO: 969240072**

Compañía prestadora de la asistencia sanitaria: SESCAM (1ª Asist) Asisa (Complementaria)

| DEPORTISTAS - DELEGADOS - ENTRENADORES | | NUMERO D.I.D. | NUMERO D.N.I. | NACIMIENTO | | |
|--|--------------------------|------------------|------------------|------------|-----|------|
| | | | | DIA | MES | AÑO |
| 1 | Membrilla Garrido, Jesús | 9352 | 04641125R | 16 | 03 | 2012 |

Certificado y Conforme:
POR LA COMISION PROVINCIAL

El abajo firmante, como DELEGADO o ENTRENADOR del equipo arriba indicado,
certifica que los datos de este impreso son ciertos

En _____, a _____ de _____ de 2.0____

(Fecha,sello y firma)

Fdo.: _____



Castilla-La Mancha



DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE CUENCA

PLAN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE EN EDAD ESCOLAR
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE EQUIPO

TEMPORADA 2019-2020

DEPORTE: CAMPO A TRAVÉS

CATEGORIA: 49 ACT. FIS. PRIMARIA

ENTIDAD DEPORTIVA: TRISCHOOL CUENCA
NOMBRE EQUIPO: Trischool Peques
LOCALIDAD: Cuenca (Cuenca)
DOMICILIO: Reyes Católicos S/N
CENTRO DE ENSEÑANZA: No
TELÉFONO: 679322670

Compañía prestadora de la asistencia sanitaria: SESCAM (1ª Asist) Asisa (Complementaria)

| DEPORTISTAS - DELEGADOS - ENTRENADORES | | NUMERO D.I.D. | NUMERO D.N.I. | NACIMIENTO | | |
|--|---------------------------|------------------|------------------|------------|-----|------|
| | | | | DIA | MES | AÑO |
| 1 | García Hernández, Mateo | 60170 | 938498 | 06 | 01 | 2012 |
| 2 | Hernández Alcázar, Marcos | 57150 | 1117046 | 28 | 03 | 2012 |
| 3 | Jiménez Marco, Lucía | 55715 | 1131739 | 14 | 04 | 2014 |
| 4 | Manzanares Solera, Darío | 23631 | 1053773 | 21 | 09 | 2011 |
| 5 | Martínez Domingo, Marina | 22591 | 1173253 | 26 | 05 | 2013 |
| 6 | Milán Baranda, Sofía | 57740 | 1121974 | 25 | 02 | 2012 |
| 7 | Saiz Romero, Marcos | 30655 | 1166647 | 15 | 02 | 2013 |
| 8 | Saiz Romero, Carlota | 30666 | 935349 | 04 | 07 | 2011 |
| 9 | Vázquez López, Oliver | 22593 | 1060766 | 30 | 03 | 2011 |
| 10 | Villalba García, Jorge | 58046 | 1122583 | 06 | 02 | 2012 |
| 11 | Zafra Domingo, Pablo | 22744 | 1176818 | 02 | 04 | 2013 |
| 12 | Zafra Domingo, Juan | 22747 | 1074268 | 19 | 03 | 2011 |
| Gómez Pérez, CHRYSTIAN (Entrenador) | | 47417 | 04631173P | 12 | 08 | 1997 |
| Guerra García, Daniel (Entrenador) | | 47435 | 04630129E | 29 | 03 | 1997 |
| Pelayo Cuerda, Rodrigo (Entrenador) | | 51817 | 04632062T | 09 | 04 | 2001 |
| Gómez Pérez, CHRYSTIAN (Delegado) | | 47417 | 04631173P | 12 | 08 | 1997 |
| Guerra García, Daniel (Delegado) | | 47435 | 04630129E | 29 | 03 | 1997 |
| Pelayo Cuerda, Rodrigo (Delegado) | | 51817 | 04632062T | 09 | 04 | 2001 |

Certificado y Conforme:
POR LA COMISION PROVINCIAL

El abajo firmante, como DELEGADO o ENTRENADOR del equipo arriba indicado,
certifica que los datos de este impreso son ciertos

En _____, a _____ de _____ de 2.0____

(Fecha,sello y firma)

Fdo.: _____