



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.: _____