**ANEXO I**

|  |
| --- |
| **CICLISMO - MIRA** |
|  |  |  |  |  |
| **DATOS DE LA ENTIDAD** |
|  | NOMBRE |   |
|  |  |  |  |  |
| **DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE (DELEGADO/A - ENTRENADOR/A)** |
|  | NOMBRE |   |
|  | TELÉFONO |   |  |  |
|  | CORREO ELECTRÓNICO |   |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | **FECHA DE NACIMIENTO** | **CATEGORÍA** | **DID** |
| 1 |   |   |   |  |
| 2 |   |   |   |   |
| 3 |   |   |   |   |
| 4 |   |   |   |   |
| 5 |   |   |   |   |
| 6 |   |   |   |   |
| 7 |   |   |   |   |
| 8 |   |   |   |   |
| 9 |   |   |   |   |
| 10 |   |   |   |   |
| 11 |   |   |   |   |
| 12 |   |   |   |   |
| 13 |   |   |   |   |
| 14 |   |   |   |   |
| 15 |   |   |   |   |
| 16 |   |   |   |   |
| 17 |   |   |   |   |
| 18 |   |   |   |   |
| 19 |   |   |   |   |
| 20 |   |   |   |   |
| 21 |   |   |   |   |
| 22 |   |   |   |   |
| 23 |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |
| Fecha límite de inscripción antes del martes anterior al día de la prueba (antes de las **12 horas**).Enviar a deportes.edu.cu@jccm.es |