**FORMULARIO DE PARTICIPACIÓN**

**II CAMPEONATO PROVINCIAL POR EQUIPOS DE COLEGIO S-12 / FUENSALIDA 2019**

|  |  |
| --- | --- |
| **SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN** | |
| **Equipo del Colegio:** | |
| **C.I.F.:** | |
| **Dirección:** | |
| **Código Postal:** | **Localidad:** |
| **Teléfono:** | **E-Mail:** |
| **Nombre del Equipo:** |  |
| **Torneo: ( ) Iniciación ( ) Sub 12** | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LISTA DE JUGADORES POR ORDEN DE FUERZA** | | | | |
| **JUGADORES** | | | | |
| **Nº** | **NOMBRE Y APELLIDOS** | **F. NAC.** | **ELO FIDE** | **ELO FEDA** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| **DELEGADO** | | | | |
| **APELLIDOS** | | **NOMBRE** | **Móvil / E-Mail** | |
|  | |  |  | |
| Firma del Delegado y Fecha: | | | | |

**NOTA:** Relación de jugadores compuesta por un mínimo de cuatro jugadores, por orden ELO FIDE. En caso de no tener ELO a criterio del Delegado / Monitor del equipo. Se establece un margen de 50 puntos de ELO para alterar este Orden de fuerza.

*Fecha Límite de inscripción: 20:00 horas de 11 de marzo*

REMITIR LA SOLICITUD POR EMAIL A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN [**delegaciontoledoajedrez@gmail.com**](mailto:delegaciontoledoajedrez@gmail.com)