**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**