

# LISTA DE BUENA FE

<b>DEPORTE:</b>		<b>CATEGORÍA:</b>		<b>GENERO:</b>	Masc.	Fem.
<b>Colegio o Institución:</b>				<b>Responsable:</b>		
<b>Dirección:</b>		<b>Teléfono:</b>		<b>Mail:</b>		

Nº	Apellido y Nombre del Alumno	Fecha de Nacimiento			D.N.I.			Curso/División	Observaciones
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									

**Profesores:**

Nº	Apellido y Nombre	Fecha Nac.			D.N.I.			Teléfono	Mail
1									
2									

-----  
Firma del Director/a

-----  
Firma del Profesor (1)

-----  
Firma del Profesor (2)