LIGA SUR DE FUTBOL INFANTIL

AÑO 2026

CALLE 3 Nº 324 LA PLATA.

Web: www.lisfi.com.ar E-mail: contacto@lisfi.com.ar

CATEGORIA

INSTITUCION :

ORDEN	Nº D.N.I	APELLIDO Y NOMBRE	F.NACIMIENTO	FIRMA DEL JUGADOR
1			...../...../.....	
2			...../...../.....	
3			...../...../.....	
4			...../...../.....	
5			...../...../.....	
6			...../...../.....	
7			...../...../.....	
8			...../...../.....	
9			...../...../.....	
10			...../...../.....	
11			...../...../.....	
12			...../...../.....	
13			...../...../.....	
14			...../...../.....	
15			...../...../.....	

_____

FIRMA DEL REPRESENTANTE

	EN NUESTRO CARÁCTER DE PADRE, MADRE O TUTOR ENCARGADOS DEL MENOR ACEPTAMOS Y AUTORIZAMOS A JUGAR TODO EL AÑO CALENDARIO DEJANDO EXPRESA E IRREVOCABLE AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE LOS TORNEOS QUE ORGANICE LISFI, CUYO ESTATUTO Y REGLAMENTO DECLARAMOS CONOCER.-			(1) MUTUAL: MARCAR SI O NO (2)APTITUD FISICA:MARCAR X SI POSEE.- (3) FICHAJE NUEVO: MARCAR X		
JUGADOR Nº	APELLIDOS Y NOMBRE - PADRES O TUTORES C/GUARDA LEGAL.	Nº D N I	FIRMA	(1) M.	(2) A.F.	(3) F.N.
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

* NUESTRA INSTITUCION DA FE QUE LOS DATOS SON EXACTOS, SOMETIENDONOS A LAS PENALIDADES QUE APLICAN LAS NORMATIVAS VIGENTES.

** LA PRESENTE SE OTORGA CON LOS ALCANCES DE DECLARACION JURADA CONFORME DATOS INFORMADOS POR LOS REPRESENTANTES LEGALES DE LOS MENORES.-

*** SE ADJUNTA AL PRESENTE FICHA DE AFILIACION CON RUBRICA DE LOS REPRESENTANTES DE MENORES EN SOPORTE PAPEL O PDF.-

**** CON COPIA O PDF DNI MENOR.-

SELLO INSTITUCION FIRMA Y SELLO SECRETARIO FIRMA Y SELLO PRESIDENTE