**ENCUENTRO DEPORTIVO DE LAS Y LOS** TRABAJADORES DEL ESTADO **2023**

*“POR UN SERVICIO PÚBLICO IGUALITARIO E INCLUYENTE”*

Foto

**Atletismo 100, 400, 3000 Mts. y Relevos Mixtos 4 x 100 Mts.**

**No.:\_\_\_\_\_\_\_\_**

NOMBRE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PRUEBA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No. EMPLEADO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CURP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MUNICIPIO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INSTITUCIÓN:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Declaro que me encuentro en buenas condiciones físicas para participar en este evento deportivo, que he sido revisado por un médico y que deslindo toda responsabilidad a los organizadores, en el caso de algún accidente o daño que pudiera yo sufrir, por considerar riesgo deportivo.**

**Así mismo, declaro que tengo conocimiento de los requisitos de la convocatoria.**

**Lugar y fecha de inscripción: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 2023.**

**FIRMA**

**LED. MAURO ROMÁN CHÁVEZ LASTRA**

Director de Cultura Física del INDEPORTE

Nombre y Firma

**Vo. Bo.**

Secretario y/o Director

Nombre y Firma