



## CÉDULA DE INSCRIPCIÓN 2019

Menores de edad



Instrucciones: Favor de llenar los datos que se solicitan Donde aparezca el siguiente signo (\*) Deberá de llenarlo de forma obligatoria, caso contrario el sistema no permitirá su inscripción.

**Código UCI:** \_\_\_\_\_ **Código FNC:** \_\_\_\_\_ **Dorsal:** \_\_\_\_\_  
(Exclusivo Federación) (Exclusivo Federación) (Exclusivo Federación)

**Nombres:\*** \_\_\_\_\_ **Apellidos:\*** \_\_\_\_\_

**Fecha Nacimiento:\*** \_\_\_\_\_ **Género:\*** \_\_\_\_\_

**Lugar de Nacimiento (Municipio, Departamento, País): \*** \_\_\_\_\_

**Nacionalidad:\*** \_\_\_\_\_ **No. de NIT del padre de familia:\*** \_\_\_\_\_

Por requerimiento de SAT y SICOM para premiaciones y viáticos

**Identificación Fe Edad. \*** \_\_\_\_\_ **Extendida en:** \_\_\_\_\_  
(Libro, Folio, Partida, etc.)

**Edad:\*** \_\_\_\_\_

Llenar únicamente si posee pasaporte, caso contrario omitir este listado.

**Pasaporte:** \_\_\_\_\_ **Fecha de Emisión:** \_\_\_\_\_ **Fecha Expiración :** \_\_\_\_\_

**Dirección Particular:\*** \_\_\_\_\_

Indicar lo más exacto posible por disposición UCI para controles antidopaje

**Teléfono(s):** \_\_\_\_\_ **Correo Electrónico:** \_\_\_\_\_

**Asociación o Equipo al que Representará:** \_\_\_\_\_

**Años de Practicar el Ciclismo:** \_\_\_\_\_

**Tipo Federado:** (marcar con una X)\*  
 ATLETA

**MODALIDADES:** marcar con una X la(s) modalidad(es) en que participará.

RUTA  PISTA  MTB  BMX  PARACICLISMO

**Categoría:\***

**MODALIDADES DE RUTA, PISTA, MTB Y PARACICLISMO**

(Únicamente para atletas)

Elección (marcar con una X)	MASCULINO			FEMENINO			
	Categorías	Desde	Hasta	Elección (marcar con una X)	Categorías	Desde	Hasta
<input type="checkbox"/>	INFANTIL	2007	2008	<input type="checkbox"/>	INFANTIL	2007	2008
<input type="checkbox"/>	PRE - CADETES	2005	2006	<input type="checkbox"/>	PRE - CADETES	2005	2006
<input type="checkbox"/>	CADETES	2003	2004	<input type="checkbox"/>	CADETES	2003	2004
<input type="checkbox"/>	JUVENIL	2001	2002	<input type="checkbox"/>	JUVENIL	2001	2002

\*Para las competencias nacionales se unificarán las categorías pre cadetes hasta la juvenil con el nombre de MENORES FEMENINA

**MODALIDAD BMX**

Elección (marcar con una X)	NIVEL	CATEGORÍA	AÑO DE NACIMIENTO		Elección (marcar con una X)	NIVEL	CATEGORÍA	AÑO DE NACIMIENTO	
			DESDE	HASTA				DESDE	HASTA
<input type="checkbox"/>	CHAMPIONSHIPS	JUVENIL	2001	2002	<input type="checkbox"/>	CHAMPIONSHIPS	JUVENIL	2001	2002
<input type="checkbox"/>	CHALLENGE NOVATOS	7 Y MENOS	2012		<input type="checkbox"/>	CHALLENGE	8 y menos	2011	
		8, 9 y 10	2010	2011			9 y 10	2009	2010
		11, 12 y 13	2006	2008			11 y 12	2007	2008
		14, 15 y 16	2003	2004			13 y 14	2005	2006
		17 y más	2002				15 y 16	2003	2004
<input type="checkbox"/>	CHALLENGE EXPERTOS	5 Y 6	2013	2014	<input type="checkbox"/>		17 y más	2002	
		7 Y 8	2011	2012					
		9 Y 10	2009	2010					
		11 Y 12	2007	2008					
		13 Y 14	2005	2006					
		15 Y 16	2003	2004					
		17 Y MAS	2002	1989					

**Nota de consentimiento:**

Por este medio me comprometo a acatar las normas del Reglamento Internacional UCI que regirán todas las actividades programadas por la Federación Guatemalteca de Ciclismo.  
 Por este medio damos autorización a nuestro hijo(a), para poder ser inscrito en la Federación Nacional de Ciclismo y de esa forma participar en las actividades deportivas programadas para el año en curso.  
 Entendemos que el deporte del ciclismo es de alto riesgo y por tal razón manifestamos que el (la) menor participa por su propio cuenta y riesgo, eximiendo de toda responsabilidad al Comité Ejecutivo de la Federación, personal técnico-administrativo y/o patrocinadores de la misma por incidentes que pudiesen ocurrir durante el desarrollo de los eventos.  
 Manifestamos que nuestro hijo(a) cuenta con la implementación básica para la práctica de este deporte y nos comprometemos a que atienda a las posibles convocatorias de selección nacional, presentándose inmediatamente y tomándola como una prioridad en su carrera deportiva, así como acatar el Reglamento Internacional UCI que regirá todas las actividades programadas por la Federación Guatemalteca de Ciclismo.

Yo \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_  
Nombre del Padre Nombre de la Madre

**Documentos que se deben adjuntar:\***

1. Presentar certificado médico de aptitud deportiva extendida por médico colegiado activo según artículo 118 Ley Nacional para el Desarrollo de la Cultura Física y el Deporte
2. Partida de Nacimiento extendida por el RENAP.
3. Fotografía tamaño cédula.

4. Fotocopia de DPI de uno de los padres de familia.

5. Es altamente recomendado adquirir un SEGURO CONTRA ACCIDENTES con vigencia a Diciembre de 2019. Es responsabilidad del atleta contar con dicho seguro que deberá cubrir todo tipo de actividad que se realice sobre la bicicleta.

Guatemala

\_\_\_\_\_

(Colocar fecha de inscripción)

\_\_\_\_\_

Firma del Atleta

\_\_\_\_\_

Firma del Padre

\_\_\_\_\_

Firma de la Madre

VIA 4 1-00 ZONA 4, EDIFICIO CAMPUS TECNOLÓGICO TEC, TORRE II, OFICINA 608. E-mail: fclismo.guatemala@gmail.com Tel/Fax: (502) 2293-1771