

1 Nombre: _____ Edad: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____ E-mail: _____
Tipo de Sangre: _____ Alérgico a: _____

8 Nombre: _____ Edad: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____ E-mail: _____
Tipo de Sangre: _____ Alérgico a: _____

2 Nombre: _____ Edad: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____ E-mail: _____
Tipo de Sangre: _____ Alérgico a: _____

9 Nombre: _____ Edad: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____ E-mail: _____
Tipo de Sangre: _____ Alérgico a: _____

3 Nombre: _____ Edad: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____ E-mail: _____
Tipo de Sangre: _____ Alérgico a: _____

10 Nombre: _____ Edad: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____ E-mail: _____
Tipo de Sangre: _____ Alérgico a: _____

4 Nombre: _____ Edad: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____ E-mail: _____
Tipo de Sangre: _____ Alérgico a: _____

11 Nombre: _____ Edad: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____ E-mail: _____
Tipo de Sangre: _____ Alérgico a: _____

5 Nombre: _____ Edad: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____ E-mail: _____
Tipo de Sangre: _____ Alérgico a: _____

12 Nombre: _____ Edad: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____ E-mail: _____
Tipo de Sangre: _____ Alérgico a: _____

6 Nombre: _____ Edad: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____ E-mail: _____
Tipo de Sangre: _____ Alérgico a: _____

13 Nombre: _____ Edad: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____ E-mail: _____
Tipo de Sangre: _____ Alérgico a: _____

7 Nombre: _____ Edad: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____ E-mail: _____
Tipo de Sangre: _____ Alérgico a: _____

14 Nombre: _____ Edad: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____ E-mail: _____
Tipo de Sangre: _____ Alérgico a: _____

FICHA TÉCNICA DE EQUIPO



Nombre del equipo: _____ Zona: _____

Municipio: _____ Nombre del entrenador: _____

Teléfono: _____ E-mail: _____

1	2	3	4	5
6	7	8	9	10
11	12	13	14	Entrenador