



CURSO 2025/2026

INSCRIPCIÓN EN LOS JUEGOS ESCOLARES DE LA DIPUTACIÓN DE LEÓN NOMBRE DE LA ENTIDAD* DIRECCIÓN LOCALIDAD LEÓN **PROVINCIA** CÓDIGO POSTAL TELÉFONO* FAX E-MAIL* RESPONSABLE DE LA ENTIDAD * E-MAIL* TELÉFONO FIJO TELÉFONO MÓVIL* MONITOR/A, ENTRENADOR/A POR DEPORTE (en el caso de ser distinto del responsable de la entidad) * NOMBRE DEPORTE E-MAIL TELÉFONO * Datos obligatorios DEPORTES INDIVIDUALES – ATLETISMO – CAMPO A TRAVÉS (INDICAR CON X EL DEPORTE EN EL QUE SE PREVÉ PARTICIPAR) MODALIDAD MODALIDAD GIMNASIA RÍTMICA AJEDREZ LUCHA LEONESA MULTIDEPORTE BÁDMINTON

DEPORTES COLECTIVOS (INDICAR PREVISIÓN DEL NÚMERO DE EQUIPOS)

MODALIDAD	PREBENJAMÍN (18/22)	BENJAMÍN (16/17)	ALEVÍN (14/15)	INFANTIL (12/13)			CADETE (10/11)			JUV ENIL (06/09)		
MODALIDAD	MIXTO	MIXTO	MIXTO	MASC.	FEM.	MIXTO	MASC.	FEM.	MIXTO	MASC.	FEM.	MIXTO
BALONCESTO												
BALONMANO												
FÚTBOL SALA												
VOLEIBOL												

ORIENTACIÓN

SALVAMENTO Y SOCORRISMO

SENDERISMO

TENIS DE MESA

CAMPO A TRAVÉS

DEPORTE ADAPTADO

DEPORTES AUTÓCTONOS

ESCALADA





CURSO 2025/2026

DATOS ÁRBITOS (OBLIGATORIO COMPLETAR SÓLO SI SE INSCRIBEN EQUIPOS EN BALONESTO O VOLEIBOL (INDICAR MÍNIMO DOS ÁRBITROS POR CADA DEPORTE INSCRITO). SIN LOS DATOS DE LOS ÁRBITROS NO SE PODRÁ COMPETIR EN ESTAS MODALIDADES DEPORTIVAS.

ÁRBITRO

DEPORTE (BALONESTO O VOLEIBOL)	
NOMBRE Y APELLIDOS	
DNI	
FECHA NACIMIENTO (MAYORES DE 16 AÑOS)	
TELÉFONO	
EMAIL	
DIRECCIÓN	
LOCALIDAD	
CÓDIGO POSTAL	
ASEGURADOR (INSS, MUFACE, ISAFAS, OTROS)	
PRESTADOR (SACYL, ADESLAS, ASISSA, DKV, OTROS)	
NÚMERO TARJETA SANITARIA	
TALLA CAMISETA/SUDADERA	
·	

ÁRBITRO

DEPORTE (BALONESTO O VOLEIBOL)	
NOMBRE Y APELLIDOS	
DNI	
FECHA NACIMIENTO (MAYORES DE 16 AÑOS)	
TELÉFONO	
EMAIL	
DIRECCIÓN	
LOCALIDAD	
CÓDIGO POSTAL	
ASEGURADOR (INSS, MUFACE, ISAFAS, OTROS)	
PRESTADOR (SACYL, ADESLAS, ASISSA, DKV, OTROS)	
NÚMERO TARJETA SANITARIA	
TALLA CAMISETA/SUDADERA	

ÁRBITRO

DEPORTE (BALONESTO O VOLEIBOL)	
NOMBRE Y APELLIDOS	
DNI	
FECHA NACIMIENTO (MAYORES DE 16 AÑOS)	
TELÉFONO	
EMAIL	
DIRECCIÓN	
LOCALIDAD	
CÓDIGO POSTAL	
ASEGURADOR (INSS, MUFACE, ISAFAS, OTROS)	
PRESTADOR (SACYL, ADESLAS, ASISSA, DKV, OTROS)	
NÚMERO TARJETA SANITARIA	
TALLA CAMISETA/SUDADERA	

ÁRBITRO

DEPORTE (BALONESTO O VOLEIBOL)	
NOMBRE Y APELLIDOS	
DNI	
FECHA NACIMIENTO (MAYORES DE 16 AÑOS)	
TELÉFONO	
EMAIL	
DIRECCIÓN	
LOCALIDAD	
CÓDIGO POSTAL	
ASEGURADOR (INSS, MUFACE, ISAFAS, OTROS)	
PRESTADOR (SACYL, ADESLAS, ASISSA, DKV, OTROS)	
NÚMERO TARJETA SANITARIA	
TALLA CAMISETA/SUDADERA	





DATOS ÁRBITOS (OBLIGATORIO COMPLETAR SÓLO SI SE INSCRIBEN EQUIPOS EN BALONESTO O VOLEIBOL (INDICAR MÍNIMO DOS ÁRBITROS POR CADA DEPORTE INSCRITO). SIN LOS DATOS DE LOS ÁRBITROS NO SE PODRÁ COMPETIR EN ESTAS MODALIDADES DEPORTIVAS.

ÁRBITRO

ÁRBITRO

DEPORTE (BALONESTO O VOLEIBOL)	
NOMBRE Y APELLIDOS	
DNI	
FECHA NACIMIENTO (MAYORES DE 16 AÑOS)	
TELÉFONO	
EMAIL	
DIRECCIÓN	
LOCALIDAD	
CÓDIGO POSTAL	
ASEGURADOR (INSS, MUFACE, ISAFAS, OTROS)	
PRESTADOR (SACYL, ADESLAS, ASISSA, DKV, OTROS)	
NÚMERO TARJETA SANITARIA	
TALLA CAMISETA/SUDADERA	

ÁRBITRO

DEPORTE (BALONESTO O VOLEIBOL)	
NOMBRE Y APELLIDOS	
DNI	
FECHA NACIMIENTO (MAYORES DE 16 AÑOS)	
TELÉFONO	
EMAIL	
DIRECCIÓN	
LOCALIDAD	
CÓDIGO POSTAL	
ASEGURADOR (INSS, MUFACE, ISAFAS, OTROS)	
PRESTADOR (SACYL, ADESLAS, ASISSA, DKV, OTROS)	
NÚMERO TARJETA SANITARIA	
TALLA CAMISETA/SUDADERA	

ÁRBITRO

DEPORTE (BALONESTO O VOLEIBOL)	
NOMBRE Y APELLIDOS	
DNI	
FECHA NACIMIENTO (MAYORES DE 16 AÑOS)	
TELÉFONO	
EMAIL	
DIRECCIÓN	
LOCALIDAD	
CÓDIGO POSTAL	
ASEGURADOR (INSS, MUFACE, ISAFAS, OTROS)	
PRESTADOR (SACYL, ADESLAS, ASISSA, DKV, OTROS)	
NÚMERO TARJETA SANITARIA	
TALLA CAMISETA/SUDADERA	

Enviar por e-mail a la dirección: deportes@dipuleon.es