



EDERACIÓN DE ATLETISMO MASTER DE CHILE. FEMACHILE
Afilada a: Asociación Sudamericana de Atletas Veteranos (ASUDAVE)
Asociación Mundial de Atletas Master (W.M.A.)



ACTA DE RÉCORDS

Lugar: _____
Fecha: _____

Señor Presidente

De: _____

Los que suscriben, jueces oficiales del Campeonato

Realizado en _____

Organizado por _____

Afiliado a _____

y, bajos los auspicios y reglamentos de la misma, CERTIFICAN que con fecha de hoy, el atleta Sr.(a): _____

Categoría _____ Fecha Nacimiento: ____/____/____

representante del Club: _____

Ha realizado la performance de _____ en la prueba de _____

mejorando la marca del records anterior de _____ de fecha _____

del atleta Sr.(a): _____ del año _____

Condiciones del campo: _____

Condiciones climáticas: _____

Cintas métricas: _____

Firman para constancia y fines a que hubiere lugar

**ARBITRO GENERAL
NOMBRE, RUT. Y FIRMA**

NOMBRE JUEZ Y FIRMA
RUT.: _____

NOMBRE JUEZ Y FIRMA
RUT.: _____

NOMBRE JUEZ Y FIRMA
RUT.: _____



EDERACIÓN DE ATLETISMO MASTER DE CHILE. FEMACHILE
Afilada a: Asociación Sudamericana de Atletas Veteranos (ASUDAVE)
Asociación Mundial de Atletas Master (W.M.A.)



Pruebas de Campo:

Verifiqué e indique el peso exacto de implemento: _____

Verificó medida exacta del círculo es correcta: _____

El nivel del círculo y el lugar de caída estaba a nivel: _____

El ángulo de lanzamiento es correcto: _____

Adjuntar: 1) planilla de la prueba con el nombre, rut y firma de los tres jueces que controlaron.

2) fotocopia de cédula de identidad del atleta por ambos lados.

_____ / / 20 / / 20

TIMBRE COMISION

FECHA RECEPCION

FECHA RESOLUCION

Uso de la comisión Técnica