**CERTIFICACIÓN DE VERACIDAD**

**AVAL DEPORTIVO PARA ESCUELA DE FORMACIÓN DEPORTIVA**

Bogotá D.C

Señor (a)

Subdirector (a) Técnico (a) de Recreación y Deportes

Instituto Distrital de Recreación y Deportes – IDRD

Calle 63 # 59 A – 06

Tel: 6477500

Ciudad

Referencia: Certificación de veracidad Aval deportivo para Escuela de formación deportiva

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado (a) con documento de identidad N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ como Director (a) de la Escuela de Formación deportiva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ certifico que; los datos suministrados son verídicos y confiables y que asumo la responsabilidad por errores en su transcripción, omisión o falsedad en los mismos.

**Nombre Director (a):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma Director (a):**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C.C.:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_