



PROCESO DEPORTE

FICHA DE INSCRIPCIÓN

Código:	FM-M1.D3-01	Versión:	02	Vigencia:	22/03/2019	Páginas	1
Misión: PASTO DEPORTE contribuye a la formación y el desarrollo del ser humano a través de la práctica del deporte, la actividad física, la recreación y el buen uso del tiempo libre.							

FECHA INGRESO AL PROGRAMA: _____ PROGRAMA: _____

INFORMACIÓN PERSONAL

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: _____

GENERO: F ___ M ___ EDAD: _____ GRUPO SANGUÍNEO: _____ RH: _____

E.P.S: _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____ DE _____

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: _____

BARRIO EREDA CORREGIMIENTO: _____ COMUNA _____

TELEFONO/CELULAR: _____ E-mail _____

NIVEL EDUCATIVO: PRIMARIA: _____ BACHILLERATO: _____ UNIVERSITARIO: _____

INSTITUCIÓN EDUCATIVA ACTUAL: _____

TELEFONO: _____ GRADO QUE CURSA: _____ JORNADA: _____

PADECE ALGUN TIPO DE ENFERMEDAD QUE LE DIFICULTE LA PRACTICA DEPORTIVA: SI NO

QUE TIPO DE ENFERMEDAD: _____

DISCAPACIDAD LIMITACION CUAL: _____

TIENE ALGÚN TIPO DE CIRUGIA: SI NO CUAL: _____

TOMA MEDICAMENTOS RECETADOS POR MEDICO: SI NO CUAL: _____

RECIBE ALGÚN TIPO DE SUBSIDIO: SI NO CUAL: _____

INFORMACIÓN FAMILIAR (PARA NIÑOS Y JOVENES MENORES DE EDAD)

NOMBRE DEL PADRE O ACUDIENTE: _____

E-MAIL _____ LUGAR DE TRABAJO: _____

DIRECCIÓN: _____ TEL. FIJO: _____ CELULAR: _____

NOMBRE DE LA MADRE O ACUDIENTE: _____

E-MAIL _____ LUGAR DE TRABAJO: _____

DIRECCIÓN: _____ TEL. FIJO: _____ CELULAR: _____

DESPLAZADO VICTIMA VULNERABLE NINGUNA

ACTA DE COMPROMISO Y/O CONSENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que la información suministrada en relación con mi estado físico y de salud corresponde a la realidad, y que por tal motivo al no presentar ningún impedimento,

yo, _____; Identificado(a) con C.C. _____

de: _____; de forma voluntaria decido participar del programa: _____

y/o autorizo la vinculación de mi hijo (a) o menor a mi cargo _____

para pertenecer al programa: _____ de PASTO DEPORTE, acogiendo me a los lineamientos del Instituto y responsabilizandome de lo que deribe de su participación.

Firma del Aspirante

Firma del Padre o Acudiente

INFORMACIÓN ESCUELA DE FORMACIÓN DEPORTIVA (ESPACIO ESPECIAL PARA EL TECNICO/MONITOR)

DEPORTE: _____ LUGAR: _____

NIVEL: _____ TECNICO/MONITOR: _____

DIAS DE CLASE: _____ HORARIO: _____

FIRMA TECNICO/MONITOR

FIRMA COORDINADOR PROGRAMA

REQUISITOS

- 1 FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD
- 1 FOTOCOPIA CARNET DE SALUD O CERTIFICADO DE AFILIACION
- Seguro contra accidentes \$ 3.500 anuales o fotocopia de seguro estudiantil.