

**PROCESO DEPORTE****FICHA DE INSCRIPCIÓN**

Código: FM-M1.D3-01 Versión: 02 Vigencia: 22/03/2021 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: _____ EDAD: _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____ GENERO: F ___ M ___ LGTBI _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: _____

E.P.S: _____ PESO: _____ TALLA: _____ GRUPO SANGUINEO: _____ RH: _____

COMUNA: _____ BARRIO: _____ DIRECCIÓN: _____

CORREGIMIENTO: _____ VEREDA: _____

TELEFONO/CELULAR: _____ E-mail _____

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

I.E.M ACTUAL: _____ GRADO: ___ JORNADA: MAÑANA TARDE

DEPORTES QUE PRACTICA: _____

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

QUE TIPO DE ENFERMEDAD: _____

DISCAPACIDAD: FISICA: COGNITIVA: VISUAL: AUDITIVA: P.C. TIENE ALGÚN TIPO DE CIRUGIA: SI NO CUAL: _____TOMA MEDICAMENTOS RECETADOS POR MEDICO: SI NO CUAL: _____RECIBE ALGÚN TIPO DE SUBSIDIO: SI NO CUAL: _____DESPLAZADO VICTIMA VULNERABLE NINGUNA ETNIAS: RAIZAL INDIGENA AFROCOLOMBIANO RROM NINGUNA **INFORMACIÓN FAMILIAR (PARA NIÑOS Y JOVENES MENORES DE EDAD)**

NOMBRE DEL PADRE O ACUDIENTE: _____

DIRECCIÓN: _____ TEL. FIJO: _____ CELULAR: _____

NOMBRE DE LA MADRE O ACUDIENTE: _____

DIRECCIÓN: _____ TEL. FIJO: _____ CELULAR: _____

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 a la disciplina deportiva de: _____ de **PASTO DEPORTE**, acogiendome 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 CONSENTIMIENTO INFORMADO

1 FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD

1 FOTOCOPIA CARNET DE SALUD O CERTIFICADO DE AFILIACION

Fotocopia de seguro estudiantil.

Fotocopia cédula padre, madre o acudiente.