

**ALCALDIA LOCAL DE PUENTE ARANDA
PUENTE ARANDA CULTURAL Y DEPORTIVA PARA TODOS
CAMPAMENTOS ESTUDIANTILES PUENTE ARANDA 2019
FICHA DE INSCRIPCION**

BARRIO: _____
FECHA DE INSCRIPCION: _____

NOMBRES Y APELLIDOS: _____
NUMERO DE TARJETA DE IDENTIDAD: _____ LUGAR DE EXPEDICION: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____
SEXO: M___ F___ EDAD: _____

DIRECCION DE RESIDENCIA: _____ BARRIO _____
TELEFONO: _____ CELULAR: _____ UPZ _____
CORREO ELECTRONICO: _____

INSTITUCION EDUCATIVA: _____
GRADO: _____ JORNADA: _____

E.P.S: _____

GRUPO SANGUINEO Y R.H. _____

TALLA DE CAMISETA: _____

NOMBRE DEL PADRE: _____ C.C. _____
OCUPACION: _____
TELEFONO: _____

NOMBRE DE LA MADRE: _____ C.C. _____
OCUPACION: _____ TELEFONO: _____

FIRMA DEL MENOR

FIRMA DEL PADRE Y/O MADRE

Documentos anexos al formulario:

- Copia del documento de identidad
- Copia de afiliación a EPS o comprobador de derechos
- Consentimiento informado para menor de edad firmado en original
- Copia de recibo público o certificado de residencia.
- Copia documento del acudiente.

FIRMA DEL COORDINADOR DE CAMPAMENTOS ESTUDIANTILES PUENTE ARANDA 2019

**AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO
CAMPAMENTOS ESTUDIANTILES PUENTE ARANDA 2019**

Yo, _____ mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. _____ de _____ en uso de mis plenas facultades, autorizo a la Alcaldía Mayor de Bogotá, a través de la Alcaldía Local de Puente Aranda a:

La participación de mi (parentesco) _____ con nombre _____ identificado con T.I. No. _____ en la participación de las actividades realizadas en el Campamento Estudiantil Puente Aranda 2019.

Soy consciente que los menores de edad participantes en los CAMPAMENTOS ESTUDIANTILES PUENTE ARANDA 2019 estarán realizando actividades recreativas y pedagógicas que pueden provocar contactos con superficies duras, contacto físico entre los participantes, jornadas continuas de 8 horas, actividades realizadas al aire libre con posibilidades de cambios climáticos, y que las anteriores serán supervisadas constantemente por entidades responsables para atender posibles imprevistos y emergencias.

Por lo anterior, acepto los riesgos asociados con la participación de mi representado en la actividad incluyendo sus propias acciones u omisiones y asumo los riesgos relacionados que se puedan derivar de las actividades.

Así mismo, declaro que acepto el cuidado médico ofrecido por los paramédicos, médicos o personal de soporte en caso de accidente durante la actividad. También entiendo, declaro y acepto que dicho personal prestará el servicio temporal y circunstancial durante el tiempo del desarrollo de la actividad.

De igual forma declaro que mi representado se encuentra en condiciones médicas, psicológicas y físicas aptas para asistir y participar en la actividad y me comprometo a notificar al personal de la Alcaldía Local de Puente Aranda, el Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRDR sobre cualquier preexistencia o novedad en relación con su salud. Así mismo certifico que se encuentra afiliado y activo en la entidad promotora de salud (EPS) _____.

Autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda, el Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRDR para que haga uso de las fotografías, películas, videos, grabaciones y cualquier otro medio de registro de esta actividad para su uso legítimo, sin reclamación o compensación económica alguna, según la Ley 23 de 1982, durante la cual las instituciones son titular de derechos sobre los programas a emitir

Firma del padre o madre o acudiente

Nombre: _____