



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

FICHA DE INSCRIPCIÓN
VIVIR BIEN SENTIRSE BIEN (ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA)

Profesor		Año	2020
Lugar de entrenamiento			
Deporte			
Barrio de la Escuela donde lo practicará			

INFORMACION DEL ALUMNO

Nombre Completo			
N° de Documento		EPS	
Dirección		Barrio	
Fecha de Nacimiento		Edad	
Sufre de alguna enfermedad			

INFORMACION ADICIONAL

Marque con una X donde corresponda

Genero:	Masculino		Femenino		LGBTI	
	Afro		ROM		Indigena	
	Ginato					
Victima del conflicto armado		SI		NO		
Alguna discapacidad		SI		NO		

INFORMACION FAMILIAR (MADRE)

Nombres		Apellido	
Cedula		Telefono	
Dirección		Celular	

INFORMACION FAMILIAR (PADRE)

Nombres		Apellido	
Cedula		Telefono	
Dirección		Celular	

Firma del acudiente	_____	C.C	_____
Firma del profesor	_____	C.C	_____

NOTA: DECLARO BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONSIGNADA ES VERIDICA, ASÍ MISMO COMO ADULTO RESPONSABLE DEL MENOR INSCRITO, ÉSTE PARTICIPA VOLUNTARIAMENTE Y BAJO MI RESPONSABILIDAD



CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo _____, identificado(a) con la cédula de ciudadanía N° _____ de _____ Domiciliado en la dirección _____, actuando en calidad de acudiente del menor _____, identificado con la tarjeta de identidad No. _____, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas de Formación Deportiva de la Alcaldía Local de Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2020.

De claro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

Declaro también que conozco las medidas adoptadas en el artículo 5 del decreto 193 del 26 de agosto de 2020 (Nueva Realidad), en el cual se establecen las medidas básicas de bioseguridad para los habitantes de Bogotá y me comprometo a cumplir con ellas.

De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud del mismo.

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por la pandemia Covid-19.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotoras de salud EPS _____ del régimen _____

Se firma en _____ a los _____ días del mes _____ de 2020.

Firma: _____

Nombre: _____

C de C: _____

Teléfono _____

Teléfono de contacto en caso de emergencia _____