Grupo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS

Hoy (DIA/MES/AÑO), con mi firma asumo que he comprendido perfectamente lo descrito al respaldo de esta página y doy mi consentimiento y autorización para que la persona bajo mi responsabilidad, que relaciono a continuación, participe de la actividad de formación deportiva de las Escuelas Alkanianas y me responsabilizo de cualquier eventualidad que le suceda durante la actividad. Por lo tanto, eximo al Fondo de Desarrollo de Kennedy – FDLK de cualquier responsabilidad:

NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TELEFONO DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA	PARENTESCO	NOMBRE DEL MENOR DE EDAD	EPS DEL MENOR DE EDAD	FIRMA
Fabián Bernal	80770215	3144310165 3192585191	Padre	Juan Miguel Bernal	Sanitas	Fabian Bernal
Francy Amaya	52481287	3102533139	Madre	David Ricardo	Compensar	
Kelly Johana Ulcue	1012402386	3167773985 3197272526	Mamá	David Bejarano	Compensar	Johana Ulcue
Kelly Johana Ulcue	1012402386	3167773985 3197272526	Mamá	Juan José Bejarano	compensar	Johana Ulcue
Martha Patarroyo	1032441956	3008496968 3005796735	Mama	Santiago fernandez	famisanar	Martha Patarroyo
Irene Espinosa	51645010	3133306186	abuela	Jonatan Esteban	salud total	Irene Espinosa
Pamela Reina	1014739678	3172386203	Madre	Sebastian Parra	Famisanar	Pamela Reina
Martha Doval	43695155	3143185303	mamá	Mateo Cordero	Medimás	MARTHA DOVAL
Martha Doval	43695155	3224371606	Mamá	Cristian Cordero	Medimás	MARTHA DOVAL

Grupo 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS

Hoy (DIA/MES/AÑO), con mi firma asumo que he comprendido perfectamente lo descrito al respaldo de esta página y doy mi consentimiento y autorización para que la persona bajo mi responsabilidad, que relaciono a continuación, participe de la actividad de formación deportiva de las Escuelas Alkanianas y me responsabilizo de cualquier eventualidad que le suceda durante la actividad. Por lo tanto, eximo al Fondo de Desarrollo de Kennedy – FDLK de cualquier responsabilidad:

NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TELEFONO DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA	PARENTESCO	NOMBRE DEL MENOR DE EDAD	EPS DEL MENOR DE EDAD	FIRMA
Helber Bejarano	1024476605	3158567922	Padre	Sebastian Bejarano	Compensar	
Paola nuñez	1032398564	3223394394	Madre	Laura Bejarano	Compensar	Paola Nuñez
Elizabeth Hoyos	1.022.326.514	3003086490	Mamá	Luciana Martinez	Salud Total	
Martha Morales	51934091	3194868677	Abuelita	Maria Nieto Brant	Compensar.	
Juan Corzon Romero	3108263391	1.030.647.394	Hermano	Luis Corzón	Capital Salud.	
Maria Colorado	51.956.792	3133829193	Mamá	Jordan Acoña	Sánitas.	Maria Colorado
Flor Tellez Anza.	52.290.102	3133829193	Mamá	Carlos Rojas	Capital Salud.	Flor Téllez.

Grupo 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS

Hoy (DIA/MES/AÑO), con mi firma asumo que he comprendido perfectamente lo descrito al respaldo de esta página y doy mi consentimiento y autorización para que la persona bajo mi responsabilidad, que relaciono a continuación, participe de la actividad de formación deportiva de las Escuelas Alkanianas y me responsabilizo de cualquier eventualidad que le suceda durante la actividad. Por lo tanto, eximo al Fondo de Desarrollo de Kennedy – FDLK de cualquier responsabilidad:

NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TELEFONO DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA	PARENTESCO	NOMBRE DEL MENOR DE EDAD	EPS DEL MENOR DE EDAD	FIRMA
Andrea Herrera	52862625	3115665924	mamá	Juan Barreto	Sanitas	
Liliana Vasquez	52750577	3013223146	mamá	Erick Santiago	Sanidad. salud total	
Dayana Tellez	1233501397	3503888955	mamá	mariana villalobos	Compensar	Jennifer tellez
Lida torres	1022344771	3138644282	mamá	Gabriela torres	sanidadmilitar	Lida Etorres
Sandra Rincon	23588925	3132757768	mamá	Sara Cabezas	Capital Salud	Jennyfer Rincon
Leidy Alvarado	1022343086	3003684908	Mamá	Juan David Gonzalez	Compensar	
Flor Maria Ortiz	51950212	3188525702	Abuelita	Darly López Ortiz	compensar	
Ruby Andrea Ortiz	1030589052	3132534106	Mama	yeimi Katerin ortiz	Compensar	Ruby Ortiz
Martha Rocha	52073513	3114837857	Tia	Mg Alejandro Gil R.	Sanitas	

GRUPO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS

oy (DIA/MES/AÑO), con mi firma asumo que he comprendido perfectamente lo descrito al respaldo de esta página y doy mi consentimiento y autorización para que la per
ajo mi responsabilidad, que relaciono a continuación, participe de la actividad **de formación deportiva de las Escuelas Alkanianas** y me responsabilizo de cualquier eventualid
ue le suceda durante la actividad. Por lo tanto, eximo al Fondo de Desarrollo de Kennedy – FDLK de cualquier responsabilidad:

NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TELÉFONO DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA	PARENTESCO	NOMBRE DEL MENOR DE EDAD	EPS DEL MENOR DE EDAD	FIRMA
Fucaris Muñoz Polido.	51998914	3133035669	Abuela	Paula Rodriguez Zuluaga	Capital Salud.	Eucaris Muñ
Judith Guevara Hoaks	41763883	3153690018	Abuela.	John Barros Betancourt	Compensar.	Judith G. H
Lady Aldana	1031123190	3228997775	Mamá	Jhostin Benavides Aldana	Famisanar	LADY ALDA
Lady Aldana	1031123190	3228997775	Mamá	Juan Benavides Aldana	Famisanar	LADY ALDA
Lady Aldana	1031123190	3228997775	Mamá	David Benavides Aldana	Famisanar	LADY ALDA
Andrea Hermosa Serrano.	52802625.	3115665929	Mamá	Carol Baneto Hermosa	Sánitas	Andrea H
Judith Urueña Ramirez.	52346973.	3132584539.	Mamá	Karen Arteaga Urueña	Compensar.	Judith Urue
Yobana Alfonso Ángel	52355560	3192256922	Mamá	Jana. Mendoza Alfonso	Famisanar.	
Heidy Alarcon Molina	1022328470	3167368789	Mamá	Brandon Cruz Alarcón	Sánitas	Heidy Alarc
Sandra Lote Calderon	52789499.	3112521492.	Mamá	Nicole Calderon Lote	Sánitas.	Sandra Lo
Luz Sanchez Mejia	30.306.241	3138982828	Mamá	Valentina Muñoz Sanchez	Capital Salud.	Luz Mart
Fucaris Muñoz Polido	51948914.	3133035669.	Abuela	Nicol Padrón León	Capital Salud.	Eucaris Muñ
Cilia Panche	52264087	3158613007	Mamá	Catalina Perez Panche	Sánitas	
Francelas Amaya Meza.	52481789	3102531319.	Mamá	Javier Oviedo Amaya	Compensar	

Grupo 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS

DIA/MES/AÑO), con mi firma asumo que he comprendido perfectamente lo descrito al respaldo de esta página y doy mi consentimiento y autorización para que la person
mi responsabilidad, que relaciono a continuación, participe de la actividad **de formación deportiva de las Escuelas Alkanianas** y me responsabilizo de cualquier eventualidad
e suceda durante la actividad. Por lo tanto, eximo al Fondo de Desarrollo de Kennedy – FDLK de cualquier responsabilidad:

NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TELÉFONO DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA	PARENTESCO	NOMBRE DEL MENOR DE EDAD	EPS DEL MENOR DE EDAD	FIRMA
ıva Salinas Cruz	28948985	3144170659. 3132124630	Mamá	Brandon Castro Salinas	Sanitas	Maria stella Salin

Grupo 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS

Hoy (DIA/MES/AÑO), con mi firma asumo que he comprendido perfectamente lo descrito al respaldo de esta página y doy mi consentimiento y autorización para que la persona bajo mi responsabilidad, que relaciono a continuación, participe de la actividad de formación deportiva de las Escuelas Alkanianas y me responsabilizo de cualquier eventualidad que le suceda durante la actividad. Por lo tanto, eximo al Fondo de Desarrollo de Kennedy – FDLK de cualquier responsabilidad:

NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TELEFONO DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA	PARENTESCO	NOMBRE DEL MENOR DE EDAD	EPS DEL MENOR DE EDAD	FIRMA
Leidy Yuliet Rodriguez	1030610380	3228603614	Madre	Sharith Buesaquillo	Medimas	Yuliet Rodriguez
Carolina Posada M.	1022339867	3115595147	Mamá	Heinz Berrio	Sura	
Carolina Posada	1022339867	3115595147	Mamá	Johan Berrio	Sura	
Yuris Navas Llamos	1068810108	3223745547	Madre	Jeferson Campo	Capital salud	Yuris Navas Llamos
mariateresa	27147714	3840447	Abuela	Samuel cortes	Compensar	
mariateresa	27147714	3840447	tia	Alejandro	compesar	
Lorena Arcya	1030674474	3208060740	Mama	Veronica	Sanitas	Lorena Arcya
Diego Pedraza	1030558598	3044197928	Papá	Joel Pedraza	compensar	
Esperanza Perdomo	41940585	3142090007	Madre	sebastian Alejandro Rincon	Famisanar	

GRUPO 6.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS

Hoy (DIA/MES/AÑO), con mi firma asumo que he comprendido perfectamente lo descrito al respaldo de esta página y doy mi consentimiento y autorización para que la persona bajo mi responsabilidad, que relaciono a continuación, participe de la actividad de formación deportiva de las Escuelas Alkanianas y me responsabilizo de cualquier eventualidad que le suceda durante la actividad. Por lo tanto, eximo al Fondo de Desarrollo de Kennedy – FDLK de cualquier responsabilidad:

NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TELEFONO DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA	PARENTESCO	NOMBRE DEL MENOR DE EDAD	EPS DEL MENOR DE EDAD	FIRMA
Sandra Liliana	cc. 20705288	3105611731 3203621483	Madre	Juan Diego Rodriguez	Compensar POS	
Liliana Vasquez	52750577	3013223446	Madre.	Enixel Estefani Parada	salud total	
Maria Angelica Sáenz	31323974	3222332843	Madre	adamn Felipe Rojas	compensar	
Maria Angelica Sáenz	31323974	3222332843	Madre.	aaron Rojas	compensar	
Marcela Hernandez	1030670670	3219817572	Madre	dohan Castro	famisanar	
Yemmi Cardenas	52762091	3223664059	Mamá	Eveling Cardenas	sanidad militar	Yemmi C.
Yemmi Cardenas	52762091	3223664059	mamá	Matias Cardenas	sanidad militar	Yemmi C.
Sandra Paola Nar	39806055	3118399968	mamá	Camila Molina M	Compensar	
Mauricio Mendoza	93456528	3208184585	Padre.	Mendoza R. Mario paula	Compensar	
Carolina Castelb	1030547274	3203111618	mama	Jefferson Murcia	Salud total	
Yaneth Martinez	51877253	3178860734	Abuela	Laura Marin	Sanidad Policia	
Nohora Franco	41940585	3142090007	Madre	Ana Valentina Rincon Franco	famisanar	