BOGOTÁ

PLANILLA DE INSCRITOS

ESCUELA DEPORTIVA / PROGRAMA: Escuela de Formación ALK

DEPORTE: Natación **GRUPO:** 1

ESCENARIO: CDC Bella Vista

HORARIO: DE 8:00 A 9:30 AM X PM ___ Martes y Jueves

NOMBRE INSTRUCTOR / DIRECTOR Claudia Del Pilar Castelblanco Niño

FECHA DE INSCRIPCIÓN: 2 septiembre

	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	GÉNERO M	GÉNERO F	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DIRECCIÓN RESIDENCIA	E.P.S SISBEN	CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFR	RAZ	CI	ROM	DIS	CG	LGBTI	VIC	ADULTO RESPONSABLE NOMBRES Y APELLIDOS	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA
1	Omar Parra Ramos	7	X		1.030.661 599.	Kra 99D#92F-40Sur	Famisanar									Daniela Ramos.	3172386203	
2	Juan Bernal Figueroa	9	X		1.027.287.589	Cll 92F Sur #87I 74	sánitas									Pedro Bernal	3192585191	
3	David Bejarano Vivas	9	X		1.034.666.729	Clle 92 G Sur #79F 33	Compensar									Kelly Vivas Claros	3197292526.	
4	Juan Bejarano Vivas	7	X		1.025.092.049	Cll 92 G Sur #79F 33	Compensar									Kelly Vivas Claros	3197292526	
5	David Oviedo Amaya	6	X		1.029.294.291	Clle 2da #93 D-45	compensar									Francelis Amaya	3025531319	
6	David Bejarano Vivas	10	X		1.034 666. 729	Clle 92 G #79 F												
7	Santiago Fernandez	10	X		1.030.661.592	Calle 68D #90 A 50	Famisanar-									Martha Patarroyo	3005796735	
8	Cristian Cocbo Daval	8	X		1.013. 141. 779.	Clle 39 A #90 A 89 Sur	medihás									Martha Daval	314 3185303	
9	Mateo Cocbo Daval	10	X		1.141.329690	Clle 39A #90 A 81 Sur	medihás									Martha Daval	3143185303	
10	Joseph Gamboa Moreno	8	X		1.029.150.819	Kra 95A #26 Sur 99	Compensar									Sandra Moreno	3118399968	
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
	TOTAL		0	0														

CONVENCIONES: Afrocolombianos (AFR), Raizales (RAZ), Comunidad Indígena (CI), Gitanos (ROM), Personas en Condición de Discapacidad (DIS), Comunidad en General (CG). Comunidad (LGBTI) y Victima (VIC)

OBSERVACIONES:

NOTA: El adulto responsable en representación del menor inscrito al programa deportivo, certifica que ha sido informado sobre el objetivo, beneficios y posibles riesgos del programa, cuya responsabilidad asume enteramente y autoriza al menor para la práctica o actividades deportivas, a la vez declaro que el menor se encuentra en condiciones médicas, psicol y físicas aptas para asistir y participar en la actividad. Exonerando a la alcaldía local de kennedy de responsabilidades que van más allá de la notificación de EPS o Sisbén. Adicional autorizo la recolección de estos datos personales, uso fotográfico y de videos que puedan ser publicados en la página web de la alcaldía local de kennedy y demás medios de comunicación que se considere necesarios; en el marco de la participación en el programa. Con mi firma doy constancia de que lei y entendí el contenido del presente consentimiento.

ANEXO A Esta seccion unicamente aplica para el proyecto kennedy leapuesta al deporte

NOMBRE DEL INSTRUCTOR / DIRECTOR Claudia Castelblanco Niño **FIRMA DEL INSTRUCTOR / DIRECTOR**

BOGOTÁ

PLANILLA DE INSCRITOS

ESCUELA DEPORTIVA / PROGRAMA: Escuela de Formación ALK

DEPORTE: Natación **GRUPO:** 2

ESCENARIO: CDC Bella Vista.

HORARIO: DE 8:00 A 9:30 AM X PM ___ Miercoles y viernes

NOMBRE INSTRUCTOR / DIRECTOR Claudia Del Pilar Castelblanco Niño

FECHA DE INSCRIPCIÓN: 3 septiembre

	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	GÉNERO		No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DIRECCIÓN RESIDENCIA	E.P.S SISBEN	CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN								ADULTO RESPONSABLE		
			M	F				AFR	RAZ	CI	ROM	DIS	CG	LGBTI	VIC	NOMBRES Y APELLIDOS	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA
1	Leidy Vasquez Rincon	17		X	1.025.521.399.	Kra 99 #42 f 52 Sur	Compensar									Liliana Vasquez	301 322 3196	
2	Enixcel Parada Vasquez	14		X	1.025.530 5.60	Kra 99 #42 f 52 Sur	Salud total	Cambio	de	horario	y sede					Liliana Vasquez	301 322 3196.	Liliana Vasquez
3	Sebastian Bejarano Nuñez	13	X		1.013.118.537.	Kra 79 f # 46-05 Sur	Compensar									Paola Nuñez	3223394394	
4	Laura Bejarano Nuñez	15		X	1.023.392.281	Kra 79 f # 46-05 Sur	Compensar									Paola Nunez	3223394394	
5	Luciana Martinez Hoyos	10		X	1.018.460.398	Clle 7 # 99-61	Salud total									Elizabeth Hoyos	320 308 6490	
6	Mana Nieto Duarte	10		X	1.010.209.489	Clle 6ta # 89-92	Compensar capital salud									Martha Morales		Martha Morales
7	Luis Garzon Romero	16	X		1.013.101.669	Kra 98 C Bis # 38-C 62										Juan Garzón Romero	3103263391	
8	Jordan Acuña Colorado	13	X		1.032.940.963	Kra 97 f # 39 A-30 Sur	Sánitas									Maria Colorado Riaño		Maria Colorado
9	Carlos Rojas Tellez	14	X		1.097.665.368	Kra 98 B # 42-20 Sur	Capital Salud									Flor tellez Ariza.		Flor Tellez
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
	TOTAL		0	0														

CONVENCIONES: Afrocolombianos (AFR), Raizales (RAZ), Comunidad Indigena (CI), Gitanos (ROM), Personas en Condición de Discapacidad (DIS), Comunidad en General (CG), Comunidad (LGBTI) y Victima (VIC)

OBSERVACIONES:

NOTA: El adulto responsable en representación del menor inscrito al programa deportivo, certifica que ha sido informado sobre el objetivo, beneficios y posibles riesgos del programa, cuya responsabilidad asume enteramente y autoriza al menor para la práctica o actividades deportivas, a la vez declaro que el menor se encuentra en condiciones médicas, psicológicas y físicas aptas para asistir y participar en la actividad. Exonerando a la alcadía local de kennedy de responsabilidades que van más allá de la notificación de EPS o Sisbén. Adicional autorizo la recolección de estos datos personales, uso fotográfico y de videos que puedan ser publicados en la página web de la alcadía local de kennedy y demás medios de comunicación que se considere necesarios; en el marco de la participación en el programa. Con mi firma doy constancia de que leí y entendí el contenido del presente consentimiento.

ANEXO A Esta seccion unicamente aplica para el proyecto kennedy leapuesta al deporte

NOMBRE DEL INSTRUCTOR / DIRECTOR Claudia Del Pilar Castelblanco Niño **FIRMA DEL INSTRUCTOR / DIRECTOR**

BOGOTÁ

PLANILLA DE INSCRITOS

ESCUELA DEPORTIVA / PROGRAMA: Escuela de Formación AK

ESCENARIO: CDC Bella Vista

NOMBRE INSTRUCTOR / DIRECTOR: Claudia Del Pilar Castelblanco Niño

DEPORTE: Natación

GRUPO: 3

HORARIO: DE 3:00 A 4:30 AM ___ PM X Martes y Jueves

FECHA DE INSCRIPCIÓN: 2 septiembre

	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	GÉNERO M	GÉNERO F	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DIRECCIÓN RESIDENCIA	E.P.S SISBEN	CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFR	RAZ	CI	ROM	DIS	CG	LGBTI	VIC	ADULTO RESPONSABLE NOMBRES Y APELLIDOS	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA
1	Darly Lopez Ortiz	11		X	1.141.328.083	Kra 88H##42A58Sur	Compensar									Flor Maria Ortiz	3188525702	
2	Yeimy Ortiz Pedraza.	9		X	1.013.138.138	Kra 93B#38C-46Sur	Compensar									Flor Maria Ortiz	3188525702	Ruby ortiz
3	Kevin Vasquez Rincón	8	X		1.025.091.087	Kra 99#42F 52 Sur	Compensar									Uliana Vasquez	3013223146	
4	Erick Parada Vasquez	8	X		1.146.884.991	Kra 99#42F 52 Sur	Salud total									Liliana Vasquez	3013223146	
5	Mariana Martinez Morcada	8		X	1.222.203.932	Kra 89D#01A-25	Famisanar									Corena Morcada	3012600901	-
6	Dominik Estepa Haz	10	X		1.028.787.916	Cll 40 Sur #93C-03	Famisanar									Ana Maria Haz P.	3213497536	
7	Juan Barreto Hermosa.	8	X		1.188.219.891	Cll 2da #93D 45	Sánitas									Andrea Hermosa	3115665929	
8	Sara Cabezas Rincón	8		X	1.146.130.229	Kra 93A#38C-39Sur	Capital Salud									Sandra Torres	3132757768	- Jennyfer Arellano
9	Mariana Villalobos Tellez	8		X	1.030.654.963	Cra 92#38C-17	Compensar									Dayana Tellez	3503388955	Jennifer Tellez
10	Juan Gonzalez Alvarado	8	X		1.013.141.309	CRA 95#38C-03	Compensar Sanidad Militar									Keidy Alvarado	3003689108.	
11	Gabriela Torres Torres	10		X	1.141.32.937	Calle 48 SUR #56-88C										Ueda Torres	3138644282.	
12	Maria Gil Rocha.	11		X	1.141.329.168	CRA 77BBIS#48-29Sur	Sánitas									Natalia Gil Rocha.	3222380157.	
13	Juan Manuel Rocha	11	X		1.014.890.860	Cra 77 BBIS#48-A29	Sanidad Militar									Martha Rocha	3114837857	Martha Rocha
14																		
15																		
	TOTAL		0	0														

CONVENCIONES: Afrocolombianos (AFR), Raizales (RAZ), Comunidad Indígena (CI), Gitanos (ROM), Personas en Condición de Discapacidad (DIS), Comunidad en General (CG), Comunidad (LGBTI) y Víctima (VIC)

OBSERVACIONES:

NOTA: El adulto responsable en representación del menor inscrito al programa deportivo, certifica que he sido informado sobre el objetivo, beneficios y posibles riesgos del programa, cuya responsabilidad asume enteramente y autoriza al menor para la práctica o actividades deportivas, a la vez declaro que el menor se encuentra en condiciones médicas, psicológicas y físicas aptas para asistir y participar en la actividad. Exonerando a la alcaldía local de kennedy de responsabilidades que van más allá de la notificación de EPS o Sisbén. Adicional autorizo la recolección de estos datos personales, uso fotográfico y de videos que puedan ser publicados en la página web de la alcaldía local de kennedy y demás medios de comunicación que se considere necesarios; en el marco de la participación en el programa. Con mi firma doy constancia de que leí y entendí el contenido del presente consentimiento.

ANEXO A Esta seccion unicamente aplica para el proyecto kennedy leapuesta al deporte

NOMBRE DEL INSTRUCTOR / DIRECTOR: Claudia Castelblanco Niño

FIRMA DEL INSTRUCTOR / DIRECTOR:

FOMENT

BOGOTÁ

PLANILLA DE INSCRITOS

ESCUELA DEPORTIVA / PROGRAMA: Escuela de Formación ALK

DEPORTE: Natación

GRUPO: 4

ESCENARIO: CDC Bella Vista.

HORARIO: DE 3:00 A 4:30 AM ___ PM X Miercoles y viernes

NOMBRE INSTRUCTOR / DIRECTOR: Claudia Del Pilar Castiblanco Niño

FECHA DE INSCRIPCIÓN: ___

	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	GÉNERO M	GÉNERO F	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DIRECCIÓN RESIDENCIA	E.P.S SISBEN	CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFR	RAZ	CI	ROM	DIS	CG	LGBTI	VIC	ADULTO RESPONSABLE NOMBRES Y APELLIDOS	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA
1	Paola Rodriguez Quitoria	12		X	1'141323.819	Kr 93 D # 38B-09	Capital Salud									Eucaris Muñoz Pulido	3133035669	Eucaris Muñoz Pulido
2	John Bairnos Bustamant	16	X		1'029 525 179	Calle 26 sur #93D-60	Compensar									Judith Geneiro	3153690018	Judith G. C.
3	Jhostin Bernardes Aldana	15	X		1.025. 528.901	Kr 94 # 92 F 50 Sur	Famisanar									Lady Aldana	3228997775	LADY ALDANA
4	David Bernardes Aldana	11	X		1.025.592.993	Kr 94 # 92 F-50 Sur	Famisanar									Lady Aldana	3228997775	LADY ALDANA
5	Juan Bernardes Aldana	11	X		1'025.592.994	Kr 94 # 92 F. 50 Sur	Famisanar									Lady Aldana	3228997775	LADY ALDANA
6	Carol Barreto Hermosa	14		X.	1'033.100 821	Cll 2 # 93 D-45	Sanitas									Andrea hermosa Serrano	3115665929	
7	Karen Arteaga Urueña			X.	1031647.123	Kr 95A # 39-75 Sur	Compensar									Judith Urueña Ramirez	3132589539	
8	Juana Mendoza Alfonso	14		X	1'028985.144	Calle 26 Sur # 93 D 58	Famisanar									Yobana Alfonso	3142256422	
9	Brandon Cruz Alarcon	16	X		1030533046	Calle 33 Sur # 89 D 09	Sanitas									Heidy Alarcón Molina	3167368789	
10	Nicole Calderon Lote	12		X.	1019998 630	Kr 95A # 39-39 Sur	Sánitas									Sandra lote navarrete	3112521472	Sandra Lote
11	Valentina Muñoz Sanchez	12		X	1032590 107	Cll 39 Sur # 89 D-09										Luz Mary Sanchez Mejia	3046552676	
12	Laura Franco Martinez	11		X	1028 888 712	Kr 94 C # 39A-29 Sur	Capital Salud									Maria Martinez Quintero	3138982888	
13	Nicol Pachón León	12		X.	1.141.325.936	Kr 93 D # 38 B-09	Capital Salud									Eucaris Muñoz Pulido	3133035669	Eucaris Muñoz P
14	Catalina Ponce Panche	15		X	1011089.813	Cra 95 A # 26-38	Sánitas									Lilia Panche	3158613009	
15	Jhon Oviedo Amaya	12	X		1025 149.896	Calle 2 # 93 D-95	Compensar							1		Francoles Amaya Meza	3102531319	
	TOTAL		0	0														

CONVENCIONES: Afrocolombianos (AFR), Raizales (RAZ), Comunidad Indígena (CI), Gitanos (ROM), Personas en Condición de Discapacidad (DIS), Comunidad en General (CG), Comunidad (LGBTI) y Victima (VIC)

OBSERVACIONES:

NOTA: El adulto responsable en representación del menor inscrito al programa deportivo, certifica que ha sido informado sobre el objetivo, beneficios y posibles riesgos del programa, cuya responsabilidad asume enteramente y autoriza al menor para la práctica o actividades deportivas, a la vez declaro que el menor se encuentra en condiciones médicas, psicológicas y físicas aptas para asistir y participar en la actividad. Exonerando a la alcaldía local de kennedy de responsabilidades que van más allá de la notificación de EPS o Sisbén. Adicional autorizo la recolección de estos datos personales, uso fotográfico y de videos que puedan ser publicados en la página web de la alcaldía local de kennedy y demás medios de comunicación que se considere necesarios; en el marco de la participación en el programa. Con mi firma doy constancia de que leí y entendí el contenido del presente consentimiento.

ANEXO A Esta seccion unicamente aplica para el proyecto kennedy leapuesta al deporte

NOMBRE DEL INSTRUCTOR / DIRECTOR: Claudia Del Pilar Castiblanco Niño

FIRMA DEL INSTRUCTOR / DIRECTOR: ___

BOGOTÁ

PLANILLA DE INSCRITOS

ESCUELA DEPORTIVA / PROGRAMA: Escuela de formación Alt

ESCENARIO: CDC Bella Vista

NOMBRE INSTRUCTOR / DIRECTOR: Claudia Del Pilar Castelblanco Niño

DEPORTE: Natación

GRUPO: 4

HORARIO: DE 3:00 A 4:30 AM ____ PM X Miercoles y viernes

FECHA DE INSCRIPCIÓN: 3 Septiembre

	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	GÉNERO M	GÉNERO F	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DIRECCIÓN RESIDENCIA	E.P.S SISBEN	CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFR	RAZ	CI	ROM	DIS	CG	LGBTI	VIC	ADULTO RESPONSABLE NOMBRES Y APELLIDOS	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA
1	Brandon Castro Salinas	16	X		1030586190	Kr 88 #90-26 Su	Sánitas									Maria Salinas Cruz	3132174630	Maria Stella Salinas Cruz
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
	TOTAL		0	0														

CONVENCIONES: Afrocolombianos (AFR), Raizales (RAZ), Comunidad Indígena (CI), Gitanos (ROM), Personas en Condición de Discapacidad (DIS), Comunidad en General (CG), Comunidad (LGBTI) y Victima (VIC)

OBSERVACIONES:

NOTA: El adulto responsable en representación del menor inscrito al programa deportivo, certifica que ha sido informado sobre el objetivo, beneficios y posibles riesgos del programa, cuya responsabilidad asume enteramente y autoriza al menor para la práctica o actividades deportivas, a la vez declaro que el menor se encuentra en condiciones médicas, psicológicas y físicas aptas para asistir y participar en la actividad. Exonerando a la alcaldía local de kennedy de responsabilidades que van más allá de la notificación de EPS o Sisbén. Adicional autorizo la recolección de estos datos personales, uso fotográfico y de videos que puedan ser publicados en la página web de la alcaldía local de kennedy y demás medios de comunicación que se consideren necesarios, en el marco de la participación en el programa. Con mi firma doy constancia de que leí y entendí el contenido del presente consentimiento.

ANEXO A Esta seccion unicamente aplica para el proyecto kennedy leapuesta al deporte

NOMBRE DEL INSTRUCTOR / DIRECTOR: Claudia Castelblanco Niño

FIRMA DEL INSTRUCTOR / DIRECTOR:

BOGOTÁ

PLANILLA DE INSCRITOS

ESCUELA DEPORTIVA / PROGRAMA: Escuela de formación ALK

DEPORTE: Natación

GRUPO: 5

ESCENARIO: Patio Bonito

HORARIO: DE 1:00 A 2:30 AM ____ PM X Martes y Jueves

NOMBRE INSTRUCTOR / DIRECTOR: Claudia Del Pilar Castelblanco Niño

FECHA DE INSCRIPCIÓN: 2 septiembre

	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	GÉNERO M	GÉNERO F	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DIRECCIÓN RESIDENCIA	E.P.S SISBEN	CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFR	RAZ	CI	ROM	DIS	CG	LGBTI	VIC	ADULTO RESPONSABLE NOMBRES Y APELLIDOS	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA
1	Jeferson Campo Navas	10	X		1.141.332.214	Cll 57A Sur #78N-02	Capital Salud									Yuris Navas	3223745547	Yuris Navas
2	Lizeth Torres Amaya.	7		X	1.141.345.372	Kra 80H #42A26 Sur	Sánitas									Lorena Amaya	3208060940	Lorena Amaya
3	Sharith Bussaquillo Rodriguez	11		X	1.069.303.950	Kra 98A #42G46 Sur	Medimás									Yuleth Rodriguez	3228603614	Yuleth Rodriguez
4	Jhonatan Gualdron Bussaquillo	7	X		1.069.305.332	Kra 90B #40A 34 Sur	Famisanar									Yenny Bussaquillo	3228565900	
5	Samuel Cortés Armero	7	X		1.025.092.813	Kr 90 B #40A 34 Sur	Compensar									Sandra Armero	3057517215	
6	Jonathan Ruiz Alarcon	9	X		1.013.647.994	Kra 99F #26 Sur 91	salud total									Carolina Parrado	3115595147	
7	Johan Bermio Parrado.	6	X		1.233.488.864	Clle 39A Bis #91 C 50	Sura					X				Carolina Parrado.	3115595147	
8	Heinz Bermio Parrado	9.	X		1.016733.602.	Clle 39A Bis #91 C 50	Sura.					X				Carolina Parrado	3115595147	
9	Aileen Gutierrez Alarcon	9		X	1.013.137065	Cll 2 #93 D 30	Compensar									Jenny Alarcon	3208197435	Jenny
10	Joel Pedraza Leon	6	X		1.025.076.252	Tru. 78I. #41-47 Sur	Compensar									Diego Pedraza Cardenas	3044197928	
11	Sebastian Rincón Arevo	6	X		1.039.788.369	Kra 93D #6-39	Famisanar									Esperanza Arevo.	3142090007	
12																		
13																		
14																		
15																		
	TOTAL		0	0														

CONVENCIONES: *Afrocolombianos (AFR), Raizales (RAZ), Comunidad Indígena (CI), Gitanos (ROM), Personas en Condición de Discapacidad (DIS), Comunidad en General (CG), Comunidad (LGBTI) y Victima (VIC)*

OBSERVACIONES:

NOTA: El adulto responsable en representación del menor inscrito al programa deportivo, certifica que ha sido informado sobre el objetivo, beneficios y posibles riesgos del programa, cuya responsabilidad asume enteramente y autoriza al menor para la práctica o actividades deportivas, a la vez declaro que el menor se encuentra en condiciones médicas, psicológicas y físicas aptas para asistir y participar en la actividad. Exonerando a la alcadía local de kennedy de responsabilidades que van más allá de la notificación de EPS o Sisbén. Adicional autorizo la recolección de estos datos personales, uso fotográfico y de videos que puedan ser publicados en la página web de la alcadía local de kennedy y demás medios de comunicación que se considere necesarios; en el marco de la participación en el programa. Con mi firma doy constancia de que leí y entendí el contenido del presente consentimiento.

ANEXO A Esta seccion unicamente aplica para el proyecto kennedy leapuesta al deporte

NOMBRE DEL INSTRUCTOR / DIRECTOR: Claudia Castelblanco Niño

FIRMA DEL INSTRUCTOR / DIRECTOR

BOGOTÁ

PLANILLA DE INSCRITOS

ESCUELA DEPORTIVA / PROGRAMA: Escuela de Formación ALK

ESCENARIO: Patio Bonito

NOMBRE INSTRUCTOR / DIRECTOR Claudia Del Pilar Castelblanco Niño

DEPORTE: Natación **GRUPO:** 6

HORARIO: DE 1:00 A 2:30 AM ___ PM X Miercoles y Viernes

FECHA DE INSCRIPCIÓN: 3 Septiembre

	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	GÉNERO M	GÉNERO F	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DIRECCIÓN RESIDENCIA	E.P.S SISBEN	CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFR	RAZ	CI	ROM	DIS	CG	LGBTI	VIC	ADULTO RESPONSABLE NOMBRES Y APELLIDOS	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA
1	Johan Matias Cardenas Cerquera	12	X		1028866.799	Cll 6A #88 D 60	Militar									Yeimi Cerquera	3223664059	
2	Valery Gutierrez Amaya	14		X	1.029.695.711	Kr 80 H #42A-26 Sur	Salud total									Lorena Amaya	3208060740	
3	Evelling Cardenas Cerquera	10		X	1.028.872.197	Cll 6A #88 D 60	Militar									Yeimi Cerquera	3223664059	
4	Juan Cardenas Urbina	13	X		1.013.118.472	Cll 6A #89-42	Compensar									Sadis Urbina	3105611713	
5	Aaron Rojas Salazar	9	X		1.029.287.639	Cll 42 G Sur #79A 55	Compensar									Maria Salazar	3222332843	
6	Adam Rojas Salazar	13	X		1.029.282.589	Cll 42 G Sur #79A 55	Compensar									Maria Salazar	3222332843	
7	Jefferson Murcia Castellanos	17	X		1.030.521.518	Kr 88 #39 A 45 Sur	Salud total									Carolina Parado	3115595147	
8	Johan Castro Hernandez	9	X		1.011.216.969	Klle 42 Sur #78 D-16	Famisanar									Marcela Hernandez	3219217572.	
9	Emmanuel Parada Vasquez	13		X	1.025.530.560	Kra 99 #42 F Sur	Salud total									Liliana Vasquez	3013223196.	
10	Camila Molina Moreno	12		X	1.028.998.799	Kra 95A #26-99 Sur	Compensar									Paola Moreno	3118399968.	
11	Laura Marin Parrado	15	X		1.025.529.516	Cll 6A Bis A Sur #91 C 50	Sanidad Militar									Janeth Martinez	3178060734	
12	Maria Mendoza Ramos	15			1.018.416.199	Kra 99-40 A 24 Sur	Compensar									Mireya Ramos	3208184585	
13	Ana Rincón Arenas	11		X	1.089.782.839	Kra 93 D #6-37	Famisanar									Esperanza Arenas	3142090009	
14																		
15																		
	TOTAL		0	0														

CONVENCIONES: Afrocolombianos (AFR), Raizales (RAZ), Comunidad Indigena (CI), Gitanos (ROM), Personas en Condición de Discapacidad (DIS), Comunidad en General (CG), Comunidad (LGBTI) y Victima (VIC)

OBSERVACIONES:

NOTA: El adulto responsable en representación del menor inscrito al programa deportivo, certifica que ha sido informado sobre el objetivo, beneficios y posibles riesgos del programa, cuya responsabilidad asume enteramente y autoriza al menor para la práctica o actividades deportivas, a la vez declaro que el menor se encuentra en condiciones médicas, psicol y físicas aptas para asistir y participar en la actividad. Exonerando a la alcaldía local de kennedy de responsabilidades que van más allá de la notificación de EPS o Sisbén. Adicional autorizo la recolección de estos datos personales, uso fotográfico y de videos que puedan ser publicados en la página web de la alcaldía local de kennedy y demás medios de comunicación que se considere necesarios; en el marco de la participación en el programa. Con mi firma doy constancia de que leí y entendí el contenido del presente consentimiento.

ANEXO A Esta seccion unicamente aplica para el proyecto kennedy leapuesta al deporte

NOMBRE DEL INSTRUCTOR / DIRECTOR Claudia Castelblanco Niño **FIRMA DEL INSTRUCTOR / DIRECTOR**

FOME