FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Parte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	La francia		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:			

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Maria Jose lopez Duran		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1061806588	EPS:	Sanidad militar
FECHA DE NACIMIENTO:	05-01-2016	EDAD:	6 años
DIRECCIÓN:	Cra 54 #15-58	BARRIO:	puente Aranda
TELÉFONO O CELULAR:	3053507147		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS:

SI ____ NO X CUAL? ____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: ____ Femenino: X LGTBI: ____

ETNIA: Afro: ____ Room: ____ Indigena: ____

Gitano: ____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Yasiris T.	APELLIDOS:	Durán Vega
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	65824471	TELÉFONO:	3053507147
DIRECCIÓN:	Cra 54 # 15-58	CELULAR:	3053507147

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Didier Marin	APELLIDOS:	Lopez Sanchez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1062778244	TELÉFONO:	— —
DIRECCIÓN:	cra 54 #115-58	CELULAR:	3185286817

FIRMA DEL ACUDIENTE: Yasiris Durán C.C. 65824471

FIRMA DEL PROFESOR (A): ____ C.C. ____

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica asi mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Ariza	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Colonia		
DEPORTE:	PATINAJE		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	COLONIA ORIENTAL		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	ISABELL CRISTINA ROJAS BONILLA		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1022928055	EPS:	COMPENSAR
FECHA DE NACIMIENTO:	16/Julio del 2015	EDAD:	6 AÑOS
DIRECCIÓN:	AV CR 50 # 9-89	BARRIO:	COLONIA ORIENTAL
TELÉFONO O CELULAR:	6611527 / 3208184910		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino:_____ Femenino: X LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	GLORIA PATRICIA	APELLIDOS:	ROJAS BONILLA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1032914750	TELÉFONO:	6611527
DIRECCIÓN:	AV CR 50 # 9-89	CELULAR:	3208184910

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:		APELLIDOS:	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:		TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:		CELULAR:	

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 1032914750

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1023933259

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Mora	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Camelia Norte		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Camelia Norte		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Sara Valeria Vargas Rodriguez		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1075151259	EPS:	compensar
FECHA DE NACIMIENTO:	06-05-2014	EDAD:	7 años
DIRECCIÓN:	Cra 56A N. 2A 01	BARRIO:	Galán
TELÉFONO O CELULAR:	3144374484 - 3104048956		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: ____ Femenino: X LGTBI: ____

ETNIA: Afro: ____ Room: ____ Indigena: ____

Gitano: ____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Carol Viviana	APELLIDOS:	Rodriguez Herrera
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52765576	TELÉFONO:	3144374484
DIRECCIÓN:	Cra 56A N. 2A 01	CELULAR:	3144374484

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Juan de Jesus	APELLIDOS:	Vargas Rodriguez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	79616345	TELÉFONO:	3104048956
DIRECCIÓN:	Cra 56A N. 2A 01	CELULAR:	

FIRMA DEL ACUDIENTE: Carol Rodriguez C.C. 52765576

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1022348352

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Oberte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Autopista Sur		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Autopista Sur		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Ciela Stefania López Rodriguez		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1013146115	EPS:	Compensar
FECHA DE NACIMIENTO:	26-Agosto-2014	EDAD:	7
DIRECCIÓN:	Calle 34 sur #51-54	BARRIO:	Alcala
TELÉFONO O CELULAR:	3102517123		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: _____ Femenino: X LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Ingrid Natalia	APELLIDOS:	Rodriguez Arcila
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1023879059	TELÉFONO:	3102517123
DIRECCIÓN:	Calle 34 sur #51-54	CELULAR:	3102517123

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Miguel Arturo	APELLIDOS:	López Oberte
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	80213862	TELÉFONO:	3213940795
DIRECCIÓN:	Calle 34 sur #51-54	CELULAR:	3213940795

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 1023879059

FIRMA DEL PROFESOR(A): _____ C.C. 1022348359

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Sauces		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Sauces		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Sophie Estefany Guerrero Alemán		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1015473863	EPS:	Capital Salud
FECHA DE NACIMIENTO:	Febrero 18/16	EDAD:	6 años
DIRECCIÓN:	Carrera 31 c # 1A-23	BARRIO:	Sta Matilde
TELÉFONO O CELULAR:	3222097763 - 3125029231		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: _____ Femenino: X LGTBI: ____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: ____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Gisell Milena	APELLIDOS:	Alemán Velasco
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1022372495	TELÉFONO:	3222097763
DIRECCIÓN:	Carrera 31 c # 1A-23	CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Nuo Maria	APELLIDOS:	Velasco Cifuentes
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	5189706 3	TELÉFONO:	3125029231
DIRECCIÓN:	Carrera 31 c # 1A-23	CELULAR:	2223050

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 5189706 3

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1022348355

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	SANTIAGO DUARTE	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	JAZMIN PARQUE		
DEPORTE:	PATINAJE		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	JAZMÍN		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	PAULA CAROLINA HERRERA AGUILAR		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1026580763	EPS:	SANITAS
FECHA DE NACIMIENTO:	06-09-2012	EDAD:	9 AÑOS
DIRECCIÓN:	CLL 1H # 37A-28	BARRIO:	VILLA INES
TELÉFONO O CELULAR:	3209030937		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI____ NO ✓ CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: _____ Femenino: ✓ LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____
Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO ✓

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Leidy CAROLINA	APELLIDOS:	AGUILAR B.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:		TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:		CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	JOSE LUIS	APELLIDOS:	HERRERA RIOS
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	80076707	TELÉFONO:	3209030937
DIRECCIÓN:	CLL 1H # 37A 28	CELULAR:	3167860056

FIRMA DEL ACUDIENTE: Jose Luis H. C.C. 80076707

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1026283359

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ