**FICHA DE INSCRIPCIÓN**
**ESCUELAS INTEGRALES**
**LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| PROFESOR: | Cobaw Garcia | AÑO: | 2022 |
| LUGAR DE ENTRENAMIENTO: | Bogota DC El Hoyo 2008 | | |
| DEPORTE: | TaeKwando | | |
| BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA: | Ciudad Montes II | | |

**INFORMACIÓN DEL ALUMNO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE COMPLETO: | Luis Miguel Angel Castro Benitez | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: | TI 1014 845 284 | EPS: | Capital Salud |
| FECHA DE NACIMIENTO: | 21 Mayo 2008 | EDAD: | 13 años |
| DIRECCIÓN: | Cra 11 A Sur # 4-60 | BARRIO: | Escuela Luis |
| TELEFONO O CELULAR: | 320-1744143 - 3172983676 | | |

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

SI ___ NO X CUAL? _____

**INFORMACIÓN ADICIONAL**
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: X Femenino: ____ LGTBI: ____

ETNIA: Afro: ____ Room: ____ Indígena: ____

Gitano: ____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ___ NO X Desplazado

**INFORMACION FAMILIAR**
**(Madre)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRES: | Maria | APELLIDOS: | Benitez Tarado |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: | 52.153.910 | TELEFONO: | 3201744143 |
| DIRECCIÓN: | Cra 11 A Sur # 4-60 | CELULAR: | 3201744143 |

**INFORMACION FAMILIAR**
**(Padre)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRES: | Jose Hernan | APELLIDOS: | Castro Castro |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: | 79.388.982 | TELEFONO: | 3172983676 |
| DIRECCIÓN: | Cra 11 A Sur # 4-60 | CELULAR: | 3172983676 |

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ CC 79388982

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ CC _____

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

**FICHA DE INSCRIPCIÓN**
**ESCUELAS INTEGRALES**
**LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| PROFESOR: | Gabriel Garcia | Año: | 2023 |
| LUGAR DE ENTRENAMIENTO: | Ciudad Montes | | |
| DEPORTE: | Lucha Libre | | |
| BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA: | Ciudad Montes II | | |

**INFORMACIÓN DEL ALUMNO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE COMPLETO: | Gabriel Hernan Castro Pinzon | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: | 1.014.662.729 | EPS: | Capital Salud |
| FECHA DE NACIMIENTO: | 27 Enero 2006 | EDAD: | 17 años |
| DIRECCIÓN: | Cra 13 A # 4-60 | BARRIO: | Santa Ana |
| TELEFONO O CELULAR: | 3195194143 - 3122905376 | | |

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

SI ____ NO X CUAL? _____

**INFORMACIÓN ADICIONAL**
**Marque con una X donde corresponda**

GENERO: Masculino X Femenino ____ LGTBI: ____

ETNIA: Afro: ____ Room: ____ Indigena: ____

Otaru: ____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X Desplazado

**INFORMACION FAMILIAR**
**(Madre)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRES: | Monica | APELLIDOS: | Pinto Yunda |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: | 52.453.660 | TELEFONO: | 3195194143 |
| DIRECCIÓN: | Mz 11 Bis # 4-60 | CELULAR: | 3195194143 |

**INFORMACION FAMILIAR**
**(Padre)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRES: | Jose Hernan | APELLIDOS: | Castro Cano |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: | 79.388.883 | TELEFONO: | 3122905376 |
| DIRECCIÓN: | Mz 11 Bis # 4-60 | CELULAR: | 3122905376 |

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ cc 79.388.883

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ cc _____

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.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

| | | | |
|---|---|---|---|
| PROFESOR: | Cristian Castro | AÑO: | 2023 |
| LUGAR DE ENTRENAMIENTO: | Ciudad Montes | | |
| DEPORTE: | Futbolsala | | |
| BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA: | Ciudad Montes II | | |

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE COMPLETO: | Hugo Mario Castro Benitez | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: | 1021 531 559 | EPS: | Mental Salud |
| FECHA DE NACIMIENTO: | 01 de Junio 2004 | EDAD: | 17 años |
| DIRECCIÓN: | Calle 14 # 34-40 | BARRIO: | Santa Inés |
| TELÉFONO O CELULAR: | 3053174147 - 3122966636 | | |

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ULTIMOS 15 DIAS

SI ___ NO X CUAL? _____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GÉNERO: Masculino: ___ Femenino: X LGTBI: ___

ETNIA: Afro: ___ Room: ___ Indígena: ___

Gitano: ___

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ___ NO X Desplazado

INFORMACIÓN FAMILIAR
(Madre)

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRES: | Nancy | APELLIDOS: | Benitez |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: | 51.559.910 | TELÉFONO: | 3053174147 |
| DIRECCIÓN: | Calle 14 # 34-40 | CELULAR: | 3053174143 |

INFORMACIÓN FAMILIAR
(Padre)

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRES: | Jesus Hernan | APELLIDOS: | Castro Castro |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: | 79.388.203 | TELÉFONO: | 3122966636 |
| DIRECCIÓN: | Calle 14 # 34-40 | CELULAR: | 3122966636 |

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ CC 79388203

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ CC: _____

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