BOGOTÁ

PLANILLA DE INSCRITOS

ESCUELA DEPORTIVA / PROGRAMA: ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA ALK

DEPORTE: NATACIÓN

GRUPO: GRUPO 1

ESCENARIO: PARQUE PATIO BONITO

HORARIO: DE 9:00 A 10:30 AM X PM ____

NOMBRE INSTRUCTOR / DIRECTOR CLAUDIA DEL PILAR CASTELBLANCO NIÑO

FECHA DE INSCRIPCIÓN:

	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	Santiago Fernandez Pab.	11	X		1.025.149.703	CLL 6 BIS A # 90A-50	Famisanar					X				Martha Patarroyo	3005796735	
2	Miranda Luque Bohorquez	6		X	1.031.34.156.	Kra 97 # 39A-30 Sur	Sanitas						X			Yitzaliva Bohorquez	3017524948	
3	Diego Luque Bohorquez	10	X		1.031.34.158	Kra 97 # 39A-30 Sur	Sanitas						X			Yitzaliva Bohorquez	3017524948	
4	Laura Velasquez Montero	6		X	1201470966	CL 15 # 89D-19	Sanitas						X			Kelis Montero.	3102821572.	
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, psicológica 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 comunicaci 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**

FOME

BOGOTÁ

PLANILLA DE INSCRITOS

ANEXO A

Nº	FECHA DE NACIMIENTO DEL MENOR			GRUPO SANGUÍNEO	GRADO DE ESCOLARIDAD	LOCALIDAD	BARRIO	TIPO DE DISCAPACIDAD	FECHA DE INGRESO			OBSERVACIONES
	DÍA	MES	AÑO						DÍA	MES	AÑO	
1	23	NOV	2010	O+	QUINTO	Kennedy	tintal	Sindrome de down	5	OCT	2022	
2	28	SEP	2016	B+	transicion	kennedy	tierra Buena		6	OCT	2022	
3	28	MAR	2012	B+	QUINTO	Kennedy	tierra Buena		7	OCT	2022	
4	10	SEP	2016	O+	transicion	Kennedy	Patio Bonito 2		13	OCT	2022	
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

NOTA El formato se debe diligenciar en letra mayúscula, sin tachos, ni enmendaduras y se deben diligenciar todos los campos.

CANTIDAD DE USUARIOS

RANGO	NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 12 AÑOS		NIÑOS Y NIÑAS DE 13 A 17 AÑOS		MAYORES DE 18 CON DISCAPACIDAD		TOTAL DE BENEFICIADOS		TOTAL
GENERO	M	F	M	F	M	F	M	F	
CONVENCIONAL	1	2					2	2	4
DISCAPACIDAD									

BOGOTÁ

PLANILLA DE INSCRITOS

ESCUELA DEPORTIVA / PROGRAMA: ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA ALK

DEPORTE: NATACIÓN

GRUPO: GRUPO 2

ESCENARIO: PARQUE PATIO BONITO

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

NOMBRE INSTRUCTOR / DIRECTOR CLAUDIA DEL PILAR CASTELBLANCO NIÑO

FECHA DE INSCRIPCIÓN:

	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	Miguel Molina Merchan	12	X		1.013.131.985	Kr 97B #40-17 SUR	Capital Salud						X			Emilce Merchan	3118964950	
2	Daniela Paz Pulecher.	12	X		1.028 788 916	C11 40 SUR #93C-03	Famisanar						X			Ana Itza	3213447535	
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 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 comunicac 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 respuesta al deporte

NOMBRE DEL INSTRUCTOR / DIRECTOR CLAUDIA DEL PILAR CASTELBLANCO NIÑO

FIRMA DEL INSTRUCTOR / DIRECTOR

FOM

BOGOTÁ

PLANILLA DE INSCRITOS

ANEXO A

Nº	FECHA DE NACIMIENTO DEL MENOR			GRUPO SANGUÍNEO	GRADO DE ESCOLARIDAD	LOCALIDAD	BARRIO	TIPO DE DISCAPACIDAD	FECHA DE INGRESO			OBSERVACIONES
	DÍA	MES	AÑO						DÍA	MES	AÑO	
1	27	JUN	2010	O+	SEXTO	Kennedy	Almendros		19	OCT	2022	
2	29	OCT	2010	O+	SEXTO	Kennedy	Bellavista		19	OCT	2022	
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

NOTA El formato se debe diligenciar en letra mayúscula, sin tachos, ni enmendaduras y se deben diligenciar todos los campos.

CANTIDAD DE USUARIOS

RANGO	NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 12 AÑOS		NIÑOS Y NIÑAS DE 13 A 17 AÑOS		MAYORES DE 18 CON DISCAPACIDAD		TOTAL DE BENEFICIADOS		TOTAL
GENERO	M	F	M	F	M	F	M	F	
CONVENCIONAL	2						2		2
DISCAPACIDAD									

BOGOTÁ

PLANILLA DE INSCRITOS

SCUELA DEPORTIVA / PROGRAMA: ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA ALK

DEPORTE: NATACIÓN

GRUPO: GRUPO 3

SCENARIO: PARQUE PATIO BONITO

HORARIO: DE 2:30 A 4:00 AM ___ PM X

OMBRE INSTRUCTOR / DIRECTOR: CLAUDIA DEL PILAR CASTELBLANCO NIÑO

FECHA DE INSCRIPCIÓN:

	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	Sebastian Barrantes	12	X		1.030.615.088	Cll 41 #92A-21 SUR	Capital Salud						X			Nubia Mora	3107863265	Nubia Mora.
2	Tomas Polido Ramirez	13	X		1.010.966.065	Cll 6A #89-92.	Alianzalud						X			Jhon Polido	3144318961	
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
	TOTAL		0	0														

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

SERVACIONES:

TA: 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 cas aptas para asistir y participar en la actividad. Exonerando a la alcadia 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 alcadia local de kennedy y demás medios de comunicación c 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.
EXO 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:

FOMENT

BOGOTÁ

PLANILLA DE INSCRITOS

ANEXO A

Nº	FECHA DE NACIMIENTO DEL MENOR			GRUPO SANGUÍNEO	GRADO DE ESCOLARIDAD	LOCALIDAD	BARRIO	TIPO DE DISCAPACIDAD	FECHA DE INGRESO			OBSERVACIONES
	DÍA	MES	AÑO						DÍA	MES	AÑO	
1	8	Sep	2010	Septimo.	At	Kennedy	las brisas		6	OCT	2022	
2	19	ABR	2009	Octavo	8t	Kennedy	tintal		6	OCT	2022	
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

NOTA El formato se debe diligenciar en letra mayúscula, sin tachos, ni enmendaduras y se deben diligenciar todos los campos.

CANTIDAD DE USUARIOS

RANGO	NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 12 AÑOS		NIÑOS Y NIÑAS DE 13 A 17 AÑOS		MAYORES DE 18 CON DISCAPACIDAD		TOTAL DE BENEFICIADOS		TOTAL
GENERO	M	F	M	F	M	F	M	F	
CONVENCIONAL			2				2		2
DISCAPACIDAD									

BOGOTÁ

PLANILLA DE INSCRITOS

ESCUELA DEPORTIVA / PROGRAMA: ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA ALK

DEPORTE: NATACIÓN

GRUPO: GRUPO 3

ESCENARIO: PARQUE PATIO BONITO

HORARIO: DE 2:30 A 4:00 AM ____ PM X

NOMBRE INSTRUCTOR / DIRECTOR CLAUDIA DEL PILAR CASTELBLANCO NIÑO

FECHA DE INSCRIPCIÓN:

	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	David Parada Rodriguez	15	X		1.019.991.559	Cll 2 #91 C85	Famisanar						X			Mayra Rodriguez	3136894095	
2	Andres Parada Rodriguez	13	X		1.019.997.693	Cll 2 #91 C85	Famisanar						X			Mayra Rodriguez	3136894095	
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, psicológ 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 comunic 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

FO

BOGOTÁ

PLANILLA DE INSCRITOS

ANEXO A

Nº	FECHA DE NACIMIENTO DEL MENOR			GRUPO SANGUÍNEO	GRADO DE ESCOLARIDAD	LOCALIDAD	BARRIO	TIPO DE DISCAPACIDAD	FECHA DE INGRESO			OBSERVACIONES
	DÍA	MES	AÑO						DÍA	MES	AÑO	
1	17	ABR	2009	O+	SEPTIMO	Kennedy	Patio Bonito 2		13	OCT	2022	
2	21	JUL	2009	O+	SEXTO	Kennedy	Patio Bonito 2		13	OCT	2022	
3	6	FEB	2008	A+	OCTAVO	Kennedy	Patio 3		13	OCT	2022	
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

NOTA El formato se debe diligenciar en letra mayúscula, sin tachos, ni enmendaduras y se deben diligenciar todos los campos.

CANTIDAD DE USUARIOS

RANGO	NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 12 AÑOS		NIÑOS Y NIÑAS DE 13 A 17 AÑOS		MAYORES DE 18 CON DISCAPACIDAD		TOTAL DE BENEFICIADOS		TOTAL
GENERO	M	F	M	F	M	F	M	F	
CONVENCIONAL			2				2		2
DISCAPACIDAD									

BOGOTÁ

PLANILLA DE INSCRITOS

ESCUELA DEPORTIVA / PROGRAMA: ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA ALK

DEPORTE: NATACIÓN

GRUPO: GRUPO 4

ESCENARIO: PARQUE PATIO BONITO

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

NOMBRE INSTRUCTOR / DIRECTOR CLAUDIA DEL PILAR CASTELBLANCO NIÑO

FECHA DE INSCRIPCIÓN:

	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	Samuel Rodriguez toro	12	X		1.028.781.551	CL 5A SUR #88-59	Salud total						X			Mona toro	3112825011	Mona Do
2	Lina Castañeda Quintero	14		X	1.026.560.196.	KR 93C #38C-56 SUR	Coosalud						X			Deisy Quintero	3208925585	
3	Luis Enciso Vargas.	12	X		1.013.128.759	CL 12 #89D-37.	Salud total						X			Luis Enciso.	3112902552.	
4	Manel Cruz Niño	14		X	103.170068	Kr 93 B #34-15 SUR	sensualid						X			Paola Niño	3012880359	Paola N.
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
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, psicológica fisicas aptas para asistir y participar en la actividad. Exonerando a la alcadia 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 alcadia local de kennedy y demás medios de comunicaci 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

FOME

BOGOTÁ

PLANILLA DE INSCRITOS

ANEXO A

Nº	FECHA DE NACIMIENTO DEL MENOR			GRUPO SANGUÍNEO	GRADO DE ESCOLARIDAD	LOCALIDAD	BARRIO	TIPO DE DISCAPACIDAD	FECHA DE INGRESO			OBSERVACIONES
	DÍA	MES	AÑO						DÍA	MES	AÑO	
1	30	SEP	2010	O+	SEXTO	Kennedy	Patio Bonito 2		5	OCT	2022	
2	9	SEP	2006	A+	DÉCIMO	Kennedy	Paraiso.		5	OCT	2022	
3	11	NOV	2009	O+	SEPTIMO	Kennedy	Parcial Primavera		7	OCT	2022	
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

NOTA El formato se debe diligenciar en letra mayúscula, sin tachos, ni enmendaduras y se deben diligenciar todos los campos.

CANTIDAD DE USUARIOS

RANGO	NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 12 AÑOS		NIÑOS Y NIÑAS DE 13 A 17 AÑOS		MAYORES DE 18 CON DISCAPACIDAD		TOTAL DE BENEFICIADOS		TOTAL
GENERO	M	F	M	F	M	F	M	F	
CONVENCIONAL			2	2			2	2	4
DISCAPACIDAD									