ALCALDÍA LOCAL DE SANTA FE | BOGOTÁ

Ficha de Inscripción de Escuelas/clubes

Planilla de Beneficiarios Inscritos al Programa: Fortalecimiento de Escuelas y Clubes Deportivos localidad Santa Fe 2023

ASISTENCIA

4 de Junio

Nombre de la escuela: ESCUELA DE FORMACIÓN DEPORTIVA PERSEVERITO

Escenario de entrenamiento: PISTA DE PATINAJE PARQUE NACIONAL

Horarios de entrenamientos: **Deporte:** PATINAJE

SABADO Y DOMINGO 7 a 8 a.m. JUEVES 4

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	GÉNERO	E.P.S SISBEN	ADULTO RESPONSABLE		
					Nombres y apellidos	Teléfono	
1	ISABELLA FLOREZ SANCHEZ	9	F	SANITAS E.P.S	DORIS ALICIA SANCHEZ	3219940810	Jeimmy
2	ANTONELLA OCHOA GARCIA	5	F	NUEVA E.P.S	BRILLYT STEFANNY OCHO GARCIA	3212211800	Brillyt
3	MARIA JOSE RODRIGUEZ DUEÑAS	6	F	SANITAS E.P.S	PAOLA ANDREA DUEÑAS RODRIGUEZ	3209895180	
4	MANUELA VALLES SIERRA	13	F	SURAMERICANA E.P.S	SANDRA MILENY SIERRA	3227526089	
5	KENIA SALOME PARRA GONZALES	9	F	NUEVA E.PS.	MARIELA DIAZ	3203942563	
6	SARA VALENTINA CASTELLANOS ZAMUDIO	12	F	CAPITAL SALUD E.P.S	JOHANNA ZAMUDIO	3125872058	
7	SALOME GARCIA ZAMUDIO	8	F	CAPITAL SALUD E.P.S	JOHANNA ZAMUDIO	3125872058	
8	ISABELLA MILLAN GARCÍA	8	F	SALUD TOTAL E.P.S	LIZETH ANDREA GARCIA M.	3133781029	
9	NAYLEN LORENA MEZA SALCEDO	7	F	FAMISANAR E.P.S	BRENDA SALCEDO SALAS	3104147087	Brend
10	KARLA SOFIA CALLE HERRERA	10	F	FAMISANAR E.P.S	MYRIAM SOFIA HERRERA CARLOS CALLE	3203425987/3144031773	Sofi
11	MAILY DANIELA GARIZABALA	6	F	SALUD TOTAL E.P.S	MARIA CAMILA CABEZAS	3204611602	
12	LAURA SOFIA TERAN RAMÍREZ	10	F	COMPENSAR C-M	RUBISNEY RAMIREZ	3186481056	Laura
13	SOFIA ANTHONELLA DIAZ NAVARRO	7	F	ALIANSALUD E.P.S	HAYLIN NAVARRO R.	3153842412	
14	PAULA ANDREA GONZALEZ CAMACHO	10	F	CAPITAL SALUD E.P.S	NUBIA OLGA PEÑA HATTAY	3185395121/3143741756	
15	VICTORIA ORJUELA SAENZ	7	F	FAMISANAR E.P.S	LIZETH FABIOLA ORJUELA SAENZ	3176719783	Vic
16	SARA SOFIA LOPEZ RUBIO	13	F	SALUD TOTAL E.P.S	MONICA ROCIO RUBIO GONZÁLEZ	3213112157	"
17	VALERY ALEJANDRA LOPEZ RUBIO	8	F	SALUD TOTAL E.P.S	MONICA ROCIO RUBIO GONZÁLEZ	3213112157	
18	NAHARA MANUELA TERAN RAMÍREZ	9	F	COMPENSAR C-M	RUBISNEY RAMIREZ	3186481056	Nah
19	MAUREN CAMILA GONZALEZ VASQUEZ	14	F	CAPITAL SALUD E.P.S	LEIDY MELINA GONZALEZ VASQUEZ	3102655620	
20							

Observaciones:

CONSENTIMIENTO INFORMADO: 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 con su firma al menor para
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 Santa Fe de responsabilidades que van más allá de la notificación de EPS o Sisbén. Adicional autorizo el manejo de información
on datos personales, uso fotográfico y de videos que puedan ser publicados en la página y redes del la Alcaldía Local Santa Fe 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 entend

NOTA: *Este documento deberá ser diligenciado en computador, no a mano, no modificar el formato establecido.*