ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:		AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	CIUDAD MONTES.		
DEPORTE:	PATINAJE		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	CIUDAD MONTES		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Joel Alexander Alba Santa		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1'023.401.072	EPS:	Salud Total
FECHA DE NACIMIENTO:	04-06-2013		10 años
DIRECCIÓN:	CL. 1 32B 01 Apto 101		Santa Matilde
TELÉFONO O CELULAR:	3128101312		Ciudad Montes

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA PO[illegible] EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: X Femenino: _____ LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ___ NO X

DISCAPACIDAD: SI ___ NO X CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: _____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Gabriela	APELLIDOS:	Santana
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52 756.448 Btá	TELÉFONO:	302 4344751
DIRECCIÓN:	CL. 137B 01 Apto 101	CELULAR:	3024344751

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Fredy Alexander	APELLIDOS:	Alba Forero
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	79575.266	TELÉFONO:	3128[illegible]312
DIRECCIÓN:	CL 1 32B 01 Apto 10[illegible]	CELULAR:	[illegible]1312

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ 79 266 Bta

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____

C.C. _____

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 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:		AÑO:	
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	CIUDAD MONTES		
DEPORTE:	PATINAJE		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	CIUDAD MONTES		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Joseph Emmanuel Alba Santana		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1.074.821.378	EPS:	Salud Total
FECHA DE NACIMIENTO:	29-ABRIL-2016	EDAD:	8 años
DIRECCIÓN:	CL 1 32B 18 Apt 101	BARRIO:	Santa Matilde
TELÉFONO O CELULAR:	3128101317		ciudad montes

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: X Femenino: _____ LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

DISCAPACIDAD: SI ____ NO X CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: _____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Gabriela Santana	APELLIDOS:	Santana
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52756448 Bta	TELÉFONO:	3024344751
DIRECCIÓN:	CL. 1 32B 18Apto 101	CELULAR:	3024344751

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Freds Alexander	APELLIDOS:	Alba T[illegible]
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	79575.266 Bta	TELÉFONO:	3128[illegible]
DIRECCIÓN:	CL.1 32B 18 Apto 101	CELULAR:	3128[illegible]

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 79575-266 bta

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

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

BOGOTÁ