FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

		AÑO:	2024
PROFESOR:			
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:			
DEPORTE:			
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:			

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Adrian Felipe Rojas Bedoya	EPS:	Compensar
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52979212	EDAD:	6 años
FECHA DE NACIMIENTO:	22-02-2018	BARRIO:	Galán
DIRECCIÓN:	Kr 53F 2-76 APTO 301		
TELÉFONO O CELULAR:	3133566039		

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:	Olga Yanet	APELLIDOS:	Bedoya Torres
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52979212	TELÉFONO:	3133566039
DIRECCIÓN:	Kra 53F - 2-76 APTO 301	CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Oscar Armando	APELLIDOS:	Rojas Cabrera
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1091 152 989	TELÉFONO:	3112478721
DIRECCIÓN:		CELULAR:	

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 52979212

FIRMA DEL PROFESOR (A)

FICHA DE INSCRIPCIÓN

ESCUELAS INTEGRALES 2024

LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:		AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:			
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Camelia		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Maria Paula Gomez Rico		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1142 71 6444	EPS:	Famisanar
FECHA DE NACIMIENTO:	15 Noviembre 2008	EDAD:	15
DIRECCIÓN:	cra 58 # 2A-13	BARRIO:	Galan.
TELÉFONO O CELULAR:	3177864744 — 300 9807924		

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

DISCAPACIDAD: SI ___ NO ___ CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: _____

INFORMACION FAMILIAR

(Madre)

NOMBRES:	Jennifer Shirley	APELLIDOS:	Rico Cortes
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	53 153 637	TELÉFONO:	3177864717
DIRECCIÓN:	cra 58 #2A-13	CELULAR:	3177864717

INFORMACION FAMILIAR

(Padre)

NOMBRES:	Jeison Enrique	APELLIDOS:	Gomez Beltran
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	80 213 521	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:		CELULAR:	3214826030

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 53 153 637

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

BOGOTÁ

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL 23219444-9

NUIP	1.026.600.998

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO Indicativo Serial 58649997

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☐ Número ☐☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ **Código** A 9 B

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE LOC MARTIRES BOGOTA D.C. BOGOTA

5864997

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:		AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:			
DEPORTE:			
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:			

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Sara NUÑEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1026.600 998	EPS:	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	17 SEP.	EDAD:	6
DIRECCIÓN:	Cra 52 B # 19A-09	BARRIO:	San Eusebio
TELÉFONO O CELULAR:	302 2331505		

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

DISCAPACIDAD: SI ___ NO X CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: _____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES: Esperanza	ESPERANZA	APELLIDOS:	Castellanos
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52.748 821	TELÉFONO:	—
DIRECCIÓN:	Cra 52B # 19A-9	CELULAR:	302 2351505

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Carlos alberto	APELLIDOS:	NUÑEZ Sanchez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1063 946. 350	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	Cra 52 B # 19A-09	CELULAR:	300 437 6005

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 52.748 821

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