



ALCALDÍA LOCAL DE
CIUDAD BOLÍVAR



PLANILLA DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA PROYECTO DE INVERSIÓN 1925 VIGENCIA 2024

ESCUELA DEPORTIVA / PROGRAMA:

ESCUELAS DEPORTIVAS ALCALDÍA LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR

DEPORTE:

GRUPO:

ESCENARIO Y DIRECCIÓN:

HORARIO: DE ____ A ____ AM ____ PM ____

NOMBRE INSTRUCTOR / COORDINADOR

FECHA DE INSCRIPCIÓN:

NOMBRES Y APELLIDOS		EDAD	GÉNERO		No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DIRECCIÓN RESIDENCIA	TALLA	EPS / SISBEN	CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN										ADULTO RESPONSABLE				
			M	F					AFR	RAZ	CI	ROM	DIS	CG	LGBTI	VIC	MIG	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA	
1	Dilan Roa	8	x		1033810105	Carrera 27 # 72A20	8	Salud Total										1	Lina Candor	1050725	Madre	31057095	Lina Candor
2	Antoni Bonate	7	x		122217953	C. 27 H # 72 C 31 Sur	10	fami Sana										1	Astrid Bustos	3579668	madre	31028219	Astrid Bustos
3	Jazmin Bolaño	8		x	1118870807	C. 27 F # 71 K 03 Cas 2	14	Dusa Kawi										1	Milaidys Rey	1778808	madre	3024215289	Milaidys Rey
4	Wendy Sanchez	12		x	1011219491	C. 27 I # 77 P 47	16	Sani Tas										1					
5	Keiner Albores	9	x		122210723	C. 27 H # 73 22 Sur	12	fami Sana										2	Alosa sande	8603572	Padre	3118794065	Alosa sande
6	Alexander brath	11		x	1144632078	C. 27 G # 77 K Sur	14	Capital Salud										1	Leidy Gonzalez	1059872455	Madre	300572572	Leidy Gonzalez
7	Belin Braba	8	x		1083986669	C. 27 G # 77 K Sur	12	Capital Salud										2	Martha Lore	108777915	Madre	32081553	Martha Lore
8	Darwin Bucarro	7	x		1059713802	C. 27 G # 77 K Sur	10	Capital Salud										1	Martha Lore	108277915	tia	32081553	Martha Lore
9	Delvi Ramirez	6	x		1033823071	C. 27 I # 77 P 17 Sur	12	Capital Salud										2	Leidis Contreras	1010225966	madre	32266364	Leidis Contreras
10	Hanna Ramirez	9		x	1013079000	C. 27 L # 77 P 17 Sur	14	Capital Salud										1	Leidis Contreras	1010225966	madre	32266364	Leidis Contreras
11	Yerdin Acosta	7	x		1023411869	C. 27 I # 72 A 21 Sur	12	Sani Tas										2	Jose Gabriel	5935080	Abuelo	3219884067	Jose Gabriel
12	Matias Quintana	12	x		1021685041	C. 27 H # 72 A 11 92	14	Sani Tas										1	Yerson Quintana	1007748544	Padre	3227691893	Yerson Quintana
13	Andres Tamayo	8	x		1013150778	C. 27 D Sur # 27 K 13	12	Altag Salud										2	Dalila salsedo	55052729	Abuela	315246067	Dalila S.
14	Isabela Arebalo	12		x	10118474006	C. 27 D Sur # 27 K 13	16	Sanit as										1	Dalila salsedo	55052729	Abuela	315246067	Dalila S.
15	Yesenia mishas	8		x	1025538570	C. 27 I # 77 T 03 Sur	12	fami Sana										2	Yesica Orozco	1004366424	HERMANA	3132971542	Yesica O.
TOTAL																							

CONVENCIONES: Afrocolombiana (AFR); Raza (RAZ); Comunidad indígena (CI); Género (ROM); Personas en Condición de Discapacidad (DIS); Comunidad en General (CG); Comunidad LGBTI (LGBTI); Víctima (VIC); Migrante (MIG).

OBSERVACIONES:

CONSENTIMIENTO: El/los firmante/s conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno - Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento, cuya página web es www.gob.bogota.gov.co y su teléfono de atención es 3287090. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para fines estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

NOTA 1: 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 declara que el menor se encuentra en condiciones físicas, psicológicas y físicas aptas para asistir y participar en la actividad. Entendiendo a la Alcaldía Local de Ciudad Bolívar de responsabilidades que van más allá de la refutación de EPS o Sisben. Adicionalmente la revisión de estos datos personales, uso fotográfico y de videos que pueden ser publicados en la página web, redes sociales y publicaciones propias de la Alcaldía Local de Ciudad Bolívar y demás medios de comunicación que se considere necesarios, en el marco de la participación en el programa. Con la firma del/los representante/s de que los y entiendo el contenido del presente consentimiento.

AMEXO Esta sección únicamente aplica para los programas deportivos de la Alcaldía Local de Ciudad Bolívar.

NOMBRE DEL INSTRUCTOR / COORDINADOR

FIRMA DEL INSTRUCTOR /
COORDINADOR



PLANILLA DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA PROYECTO DE INVERSIÓN 1926 VIGENCIA 2024

ANEXO A

N°	FECHA DE NACIMIENTO DEL MENOR			GRUPO SANGUÍNEO / RH	GRADO DE ESCOLARIDAD	ESTRATO SOCIOECONÓMICO	LOCALIDAD	UPZ / UPR	BARRIO	TIPO DE DISCAPACIDAD	FECHA DE INGRESO			OBSERVACIONES
	DÍA	MES	AÑO								DÍA	MES	AÑO	
1	3	Agosto	2016	O+	3º grado	1	C.		El Eden		14	02	2025	
2	26	Dici	2017	O+	2º grado	1	C. de V.		El Eden		14	02	2025	
3	28	Sep	2016	O+	3º grado	7	C. de V.		El Eden		14	02	2025	
4	26	Julio	2012	O+	7º grado	7	C. de V.		El Eden		14	02	2025	
5	9	Sep	2015	O+	4º grado	1	C. de V.		El Eden		14	02	2025	
6	13	Enero	2014	O+	5º grado	1	C. de V.		El Eden		14	02	2025	
7	11	Agosto	2016	O+	2º grado	1	C. de V.		El Eden		14	02	2025	
8	1	Novie	2017	O+	2º grado	1	C. de V.		El Eden		14	02	2025	
9	30	Abril	2018	A+	1º	1	C. de V.		El Eden		14	02	2025	
10	30	Octu	2015	A+	3º grado	1	C. de V.		El Eden		14	02	2025	
11	11	Mayo	2017	O+	2º grado	1	C. de V.		El Eden		14	02	2025	
12	24	Sep	2012	A+	5º grado	1	C.		El Eden		14	02	2025	
13	23	Abril	2016	O+	3º grado	1	C.		El Eden		14	02	2025	
14	2	Abril	2016	O+	3º	1	C.		El Eden		14	02	2025	
15	29	Abril	2016	O+	3º	1	C.		El Eden		14	02	2025	

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 BENEFICIARIOS		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	
GENERO									
CONVENCIONAL									
DISCAPACIDAD									