ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO FORMALIZACIÓN DEL CUPO	Código: FOR-PSS-434 Versión: 4 Fecha: Memo I2023037253 – 30/11/2023 Página: 1 de 1

Unidad operativa: Jardín Caracoli Fecha formalización de cupo: 29/01/2024

INFORMACIÓN DE LA NIÑA O DEL NIÑO

Apellidos: Alvarez Estrada

Nombres: Kalett Francisco

NUIP: CD 569538 RH: A+

Dirección: TV 73 G 68A SUR 0033-02 Localidad: Ciudad Bolivar

Teléfono: 3132636677 Fecha de nacimiento: 04/12/2020

INFORMACIÓN DE LA MADRE, PADRE Y ACUDIENTE

Nombres y apellidos de la madre: Genesis Estrada C.C.: 25273 363

Dirección de residencia: TV 73 G 68A SUR 0033-02

Localidad: Ciudad Bolivar Dirección laboral:

Ocupación: Teléfono: 3132636677

Nombres y apellidos del padre: Rolfer Alexander Alvarez C.C.: V 24332431

Dirección de residencia: Tv 73G 68A sur 33-02

Localidad: Ciudad Bolivar Dirección laboral:

Ocupación: Independiente Teléfono: 3005239629

Nombres y apellidos del acudiente: C.C.:

Dirección de residencia:

Localidad: Dirección laboral:

Ocupación: Teléfono:

NIVEL

Marque una (X) en frente del nivel al que ingresa la niña o el niño de acuerdo con su edad:

Sala Materna ____ Caminadores ____ Párvulos ____ Prejardín X Jardín ____ Multiedad ____

Observaciones:

Cuando se identifique que la familia del participante incurre en el incumplimiento del acuerdo de corresponsabilidad o cumple con criterios de egreso (Asistencia a otros servicios de educación inicial, inasistencia continua e injustificada, traslado de lugar de residencia fuera de Bogotá) se procederá a realizar el egreso de acuerdo con lo establecido en el Procedimiento Egreso de los servicios sociales de la SDIS vigente.

De otra parte, en caso de interrupción en la prestación del servicio por causas fortuitas, el acudiente del participante, acepta:

1. Reubicación en otras unidades operativas de la localidad; o.
2. Implementación de esquemas flexibles; o
3. Entrega de paquete alimentario; o
4. Atención en otra modalidad institucional o familiar de educación inicial (para los casos que aplique)

Declaro que la información suministrada a la Secretaría Distrital de Integración Social o asociado para la vinculación es verídica y que he sido informado(a) sobre el objeto de este servicio/modalidad, de mis derechos, obligaciones y de las condiciones de ingreso, permanencia y egreso. De igual manera, informo que actualmente no hago parte de otro programa de asistencia social de esta u otra entidad que preste servicios de atención integral a la primera infancia y que frente a cualquier cambio en las circunstancias de vulnerabilidad deberé informar para que se valore la pertinencia de la continuidad en el servicio/modalidad.

Firma madre, padre o acudiente

Firma responsable de la unidad operativa

"En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en la página web de la entidad. Entiendo que tengo derecho a entregar o no datos sensibles, que son aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación.
Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía"