



ALCALDÍA LOCAL DE ENGATIVÁ – ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA

CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS 231 de 2018
Convocatoria No. 001 de 2018
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Lugar de inscripción	
Fecha	
No.	

CLASIFICACIÓN	DEPORTE	GRUPO (OPCIÓN 1)	GRUPO (OPCIÓN 2)
DEPORTES CONVENCIONALES	Fútbol		
	Ajedrez		
	Baloncesto		
	Fútbol de Salón		
DEPORTES NO CONVENCIONALES	Artes Marciales		
	Ultimate		
	Porras – Cheers		
	Patinaje		
	Rugby		
DISCAPACIDAD	Boccia		
	Goal Ball		
	Actividad Física		

Un participante podrá inscribirse sólo a un (1) grupo de escuela de formación, sin embargo debe indicar una segunda opción en caso que el grupo seleccionado por motivos de baja inscripción se cierre y/o que el cupo se complete.

DATOS PERSONALES

Primer Apellido*		Primer Nombre*					
Segundo Apellido*		Segundo Nombre					
Tipo de documento*	R ____ TI ____	No.*	Lugar de expedición*				
Sexo* H ____ M ____	DIS	Tipo de Discapacidad	SISBEN*				
Caracterización de la Población	AFR	VCA	C.I	ROM	Otro:	Cual:	
Talla Uniforme	8	10	12	14	16	Otro	Cual:
Fecha de nacimiento*	Edad*	Ciudad de nacimiento*	Departamento*	País*			
Día	Mes	Año					
Dirección de residencia*	Estrato*	Barrio*	UPZ*	Teléfonos (fijo y celular)*			
				Fijo:			
Disponibilidad de horarios	AM: PM:	Estudia actualmente? SI: NO:		Celular 1:			
Correos Electrónicos*				Celular 2:			
Colegio*		Público ____ Privado ____	Grado				

DATOS ACUDIENTE

Primer Apellido		Primer Nombre					
Segundo Apellido		Segundo Nombre					
Sexo H ____ M ____		Parentesco					
Tipo de documento	C.C ____ C.E ____ P ____	No.	Lugar de expedición				
Caracterización de la Población	AFR	VCA	CI	ROM	DIS	Otro:	Cual:
Fecha de nacimiento	Edad	Ciudad de nacimiento	Departamento	País			
Día	Mes	Año					
Dirección de residencia	Ciudad	Departamento	Teléfonos (fijo y celular)				
			Fijo:				
Correos Electrónicos			Celular:				
Ocupación:							

CONVENCIONES: Afrocolombianos (AFR), Víctimas del Conflicto Armado (VCA), Comunidad Indígena (CI), Gitanos (ROM), Personas con Discapacidad (DIS).

Yo, _____ en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) _____ identificado(a) con C.C. No. _____ de _____, autorizo la participación del proyecto de las Escuelas de Formación Deportivas por parte de la Alcaldía de Negativa, Conozco los riesgos que puede estar incluido por la practica del Deporte y me comprometo a realizar un acompañamiento permanente durante las sesiones de clase de cada deporte, de igual forma dejo constancia que la información consignada en este formulario es real y es posible su verificación.

FIRMA

Fotocopia de documento inscrito ____ Fotocopia Recibo Publico ____ Fotocopia EPS o Comprobador de Derechos ____
Fotocopia de documento Padre o acudiente ____