



FORMATO FICHA DE INSCRIPCIÓN ESCUELA DE FORMACIÓN DEPORTIVA

CÓDIGO: FT-GR-07

VERSIÓN: 05

FECHA: 15 de enero de
2021

DISCIPLINA DEPORTIVA:

DATOS GENERALES

FECHA DE INSCRIPCIÓN: ___/___/___

NOMBRE COMPLETO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: IDENTIFICACIÓN: R.C. T.I. N° LUGAR DE NACIMIENTO: _____ C.C. EXT

DIRECCIÓN: _____ TELEFONO FIJO: _____

BARRIO: _____ CIUDAD: _____

FOTO DE
3X4 cm

INSTITUCIÓN EDUCATIVA:

GRADO O NIVEL QUE CURSA ACTUALMENTE: _____

NOMBRE DEL PADRE O ACUDIENTE: _____

N° TELEFONO FIJO _____

N° CELULAR _____

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:

N° TELEFONO FIJO _____

N° CELULAR _____

DE ACUERDO A CATEGORIA DE AFILIACIÓN MARQUE CON UNA X LA CUAL PERTENECE:

CATEGORIA A CATEGORIA C CATEGORIA B CATEGORIA D

NOMBRE DE LA EMPRESA:

ACUERDOS DE LOS AFILIADOS O ACUDIENTES RESPONSABLES

1. El afiliado o acudiente responsable se compromete a realizar el pago de la mensualidad en la tesorería de nuestra corporación o por medio de la plataforma PSE durante los primeros cinco (5) de cada mes.
2. La inasistencia del alumno o deportista será responsabilidad del padre de familia o acudiente y en ningún caso se hará reposición o devolución alguna de dinero
3. La mensualidad se seguirá cobrando hasta tanto el acudiente o afiliado no haga la solicitud por escrito del retiro del deportista ante la oficina de Deportes, Cultura y Turismo de COMFIAR en el transcurso de los de los primeros cinco (5) días calendarios del mes.
4. Una vez inscrito, es obligación uniformar al deportista en el menor tiempo posible
6. El acudiente o padre de familia asume los costos de participación de cada una de las competencias que se programen.

Indique el medio por el cual obtuvo información acerca de la Escuela de Formación Deportiva: Cufia radial__ Redes sociales__ Voz a voz__
Promotoria__ Otro, cual? _____

N°	DOCUMENTOS	SI	NO
1	Fotocopia documento de identidad		
2	Fotocopia de EPS, salud pre-pagada o SISBEN		
3	Fotocopia de los documentos de identidad de los padres		
4	certificado medico		
5	Foto 3x4		

FIRMA DEL PADRE Y/O ACUDIENTE

FIRMA DEL ALUMNO

COMPROMISO

ACTA DE AUTORIZACIÓN Y RESPÓNSABILIDAD: Por favor lea detenidamente el acta para una correcta comprensión. De no ser así, abstenerse de firmar si es menor de edad firma el padre de familia.

Yo, _____ Identificado(a) con cedula de ciudadanía N° _____ de _____

Para participar en calidad de deportista, teniendo en cuenta que es un deporte de contacto y conozco la exigencia física y mental del deporte. Por tal razón asumo que existen riesgos en la ejecución y aplicación de esta disciplina. En conocimiento de lo anterior:

(SI ó NO) _____ asumo la responsabilidad de la práctica de este deporte, asumiendo la responsabilidad de las obligaciones morales y económicas adquiridas durante la permanencia de mi hijo (a) en la Escuela de Formación Deportiva, en caso de no tenerlo afiliado a una EPS, Salud prepaga o Sisben.

COMFIAR, asume la responsabilidad económica hasta el cubrimiento total de la póliza de seguro por accidente del deportista que se presente durante la práctica del deporte, igualmente nuestra Corporación pondrá a disposición en lo posible su capital humano para prestar primeros auxilios.

FIRMA DEL PADRE Y/O ACUDIENTE

FIRMA DEL ALUMNO