

**INSTITUTO DISTRITAL DE DEPORTE Y RECREACIÓN  
PROMOCIÓN MASIVA DE UNA VIDA ACTIVA  
ESTRATEGIA JOVEN SALUDABLE**

1. FICHA DE INSCRIPCIÓN No:

2. FECHA DE INGRESO:

DD	MM	AA

3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

INFORMACIÓN PERSONAL DEL PARTICIPANTE												
NOMBRES			APELLIDOS									
LUGAR DE NACIMIENTO			DOCUMENTO DE IDENTIFICACION			RC	TI	CC	SEXO	M	F	
FECHA DE NACIMIENTO			DD	MM	AA	EDAD		No. DOCUMENTO				
ESTATURA			PESO		TALLA		TIPO DE SANGRE		GRUPO	RH		
TIPO DE POBLACIÓN			INDIG	PALENQUERAS		AFRO	RAIZAL	DESPLAZADO	JOVENES EN RIESGO		ROM	OTRO
DIRECCION			ESTRATO			TELEFONOS						
BARRIO			UCG			LOCALIDAD		1	2	3		
INFORMACION ACADEMICA DEL ALUMNO(A)												
INSTITUCION EDUCATIVA												
GRADO DE ESCOLARIDAD			PRIMARIA	SECUNDARIA	UNIVERSITARIO		JORNADA ACADEMICA		JORNADA CONTINUA			
							MAÑANA	<input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>			
							TARDE	<input type="checkbox"/>				
INFORMACION ACUDIENTE												
NOMBRES DE LOS PADRES			EDAD	NIVEL ACADEMICO			OCUPACION	PARENTESCO				
				P	B	T/TG	U					
CORREO ELETRONICO												
INFORMACION NUCLEO JOVEN SALUDABLE												
NOMBRE DEL PROFESOR			COMUNIDAD				HORARIO DE ACTIVIDADES					
							L	M	M	J	V	S
							HORA: DE ___ A ___ SABADOS: DE ___ A ___					
INFORMACION ESTADO DE SALUD												
PADECE ALGUNA ENFERMEDAD			SI ___ NO ___ CUAL? _____						EPS - IPS			

Manifiesto que el menor que represento es beneficiario del régimen Subsidiado \_Contributivo\_ de salud y si llegare a padecer cualquier quebranto de salud exonerado de responsabilidad al **Instituto Distrital de Deporte y Recreación-IDER**; también dejo constancia que los datos aquí anotados son veraces, no obstante, cualquier falsedad comprobada dará inicio a la acción Judicial Correspondiente.

Por favor adjuntar a esta ficha de inscripción:

Doc. Identidad: RC  T.I.  EPS/ EPS'S o SISBEN

\_\_\_\_\_  
FIRMA ALUMNO

\_\_\_\_\_  
FIRMA ACUDIENTE

\_\_\_\_\_  
PROFESOR