

 Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias	 Cartagena de Indias D.T y C <b>IDEA</b> Instituto Distrital de Deporte y Recreación	<b>INSTITUTO DISTRITAL DE DEPORTE Y RECREACIÓN</b>			
		Proceso:	Gestión Recreativa	Código:	MIPAADRFO - 01
		Documento:	Ficha de Inscripción	Versión:	2.0
Fecha de aprobación:		17/12/2024	Página	Página 1 de 1	

**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

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			

**3. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Manifiesto que el menor que represento es beneficiario del régimen Subsidiado \_ Contributivo \_ de salud y si llegare a padecer cualquier quebranto de salud exonero 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