IDRM	**FICHA DE INSCRIPCIÓN PROGRAMAS IDRM**	Alcaldía Municipal de MADRID Departamento de Cundinamarca
CÓDIGO: GDEF-F-002	**VERSION: 004**	**PAG: 1 DE 1**

PROGRAMA O DEPORTE		**INSTRUCTOR:**	**FECHA DE INSCRIPCIÓN**

INFORMACIÓN PERSONAL

APELLIDOS:						**NOMBRES:**				**EPS:**
LUGAR DE NACIMIENTO		**FECHA DE NACIMIENTO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**	**EDAD**	**GENERO** F / M	**TELÉFONO:**		**DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:**
No DE DOCUMENTO:		**RH**	**BARRIO:**			**CORREO ELECTRÓNICO:**				
GRADO DE ESCOLARIDAD:	**PRIMARIA**	**JORNADA**	**BACHILLERATO**	**JORNADA**	**TÉCNICO** ☐	**UNIVERSITARIO**	**INSTITUCIÓN O COLEGIO:**			
	GRADO		**GRADO**		**TECNÓLOGO**	**OTRO:** / **¿CÚAL?:**		**PROFESIÓN:**		
DISCAPACIDAD: SI___ NO____	**FÍSICA** ☐	**SENSORIAL** ☐	**COGNITIVA** ☐	**DESCRIPCIÓN**		**TALLA UNIFORME:** / **TALLA CALZADO:**				
POBLACIÓN:	**VICTIMA** ☐	**INDÍGENA** ☐	**LGTBI** ☐	**MAYORITARIO** ☐	**OTROS** ☐ **¿CÚAL?:**	**NACIONALIDAD**	**ESTRATO:**	**CATEGORÍA SISBÉN:** Grupo A ☐ Grupo B ☐ Grupo C ☐ Grupo D ☐		
ENFERMEDADES: SI___ NO ___	**¿CÚAL?**									

INFORMACIÓN FAMILIAR (DILIGENCIAR ESTE APARTADO SOLO SI ES MENOR DE EDAD)

NOMBRE DEL PADRE:		**OCUPACIÓN:**	
EMPRESA DONDE LABORA	**Documento:**	**TELÉFONO**	**CORREO:**
NOMBRE DE LA MADRE:		**OCUPACIÓN:**	
EMPRESA DONDE LABORA	**Documento:**	**TELÉFONO**	**CORREO:**
ACUDIENTE:		**OCUPACIÓN:**	
EMPRESA DONDE LABORA	**Documento:**	**TELÉFONO**	**CORREO:**

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo _____mayor de edad domiciliado(a) en Madrid (Cundinamarca) identificado con la cédula de ciudadania número _____obrando en **nombre propio y/o representante del menor de edad o persona en condicion de discapacidad _____,** declaro bajo la gravedad de juramento que conozco totalmente las carcateristicas de las actividades a desarrollar, que la informacion entregada con esta ficha de inscripcion corresponde a la realidad del inscrito, que he sido informado sobre los posibles riesgos eventuales e inconvenientes que pudieran surgir sobre el desarrollo de la actividad deportiva, que se encuentra en condiciones medicas y fisicas aptas para asistir y participar de la practica en eventos recreodeportivos, además, me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en la salud del inscrito, certifico que se encuentra afiliado y activo a la entidad promotora de salud E.P.S _____, por lo tanto, asumo enteramente la responsabilidad de la información consignada en la presente declaración hoy _____de _____ de 20_____ **Anexando** (Copia del documento de identidad, Copia del documento de identificación del padre de familia o acudiente, Certificado medico con validez de un año, Certificación de afiliación de Salud Vigente a un mes, Certificado de residencia en Madrid 2024, Copia recibo de servicio público (Acueducto o Luz), Certificado del Sisbén (si esta caracterizado). **Derechos de uso de imagen:** mediante la presente inscripcion, autorizo la participacion de mi hijo (inscrito) en las imagenes fotograficas y videos institucionales tomados por el Instituto Municipal para el Deporte y la recreacion de madrid (idrm), y el uso de los mismos sin restriccion alguna, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes; asi mismo, renuncio desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futura o la actualización de que dichas imágenes haga la institución. ***Riesgos asociados al deporte:** Lesiones, caidas, torceduras, distenciones, traumatismos, Inflamación Muscular, entre otros.

_____	_____	_____	_____
Firma Instructor	**Firma Beneficiario**	**Firma Madre/ Padre/ Acudiente**	**Firma Coordinador**