

CLASIFICACIÓN	ACTIVIDAD
AQUA GIMNASIA AL MAR	
AQUA GIMNASIA CLIMA CALIDO	
AQUA GIMNASIA CLIMA CALIDO (DISCAPACIDAD)	

nota: Solamente quien cumpla requisitos podra participar del sorteo para el beneficio *Aqua Gimnasia Costa Atlantica*

DATOS PERSONALES

Primer Apellido*		Primer Nombre*	
Segundo Apellido*		Segundo Nombre	
Tipo de documento*	C.C ___ C.E ___ P ___ TI ___	No.*	Lugar de expedición*
Sexo* H ___ M ___	EPS:	SISBEN SI ___ NO ___	NIVEL: PUNTAJE:
Fecha de nacimiento*		Edad*	Ciudad de nacimiento*
Día	Mes	Año	Departamento*
			País*

Caracterización de la Población

PERSONA CON DISCAPACIDAD: NO ___ SI ___ CUAL:	AFR	VCA	CI	ROM	LGBTI	Otro	Cual:
Dirección de residencia*	Estrato*	Barrio*	UPZ*	Teléfonos (fijo y celular)*			
				Fijo:			
Correo Electrónico*				Celular:			
Grupo de Persona Mayor							

CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA

NOMBRE COMPLETO	CELULAR
-----------------	---------

DATOS CUIDADOR (PERSONA CON DISCAPACIDAD)

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	LGBTI
	Otro:		
Fecha de nacimiento		Edad	Ciudad de nacimiento
Día	Mes	Año	Departamento
			País
EPS:	SISBEN SI ___ NO ___	NIVEL:	PUNTAJE:
Dirección de residencia		Ciudad	Departamento
			Teléfonos (fijo y celular)
		Fijo:	
Correos Electrónicos	Celular:		
Ocupación:			

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

Yo, _____ identificado(a) con C.C. No. _____ de _____ en mi calidad de cuidador de _____, lo a autorizo para la participación del proyecto de Salidas recreodeportivas por parte de la Alcaldía de Engativá. Conozco los riesgos que pueden estar incluido por la practica de la actividad y me comprometo a realizar un acompañamiento permanente durante la salida recreodeportiva, de igual forma dejo constancia que la información consignada en este formulario es real y es posible su verificación.

Yo, _____ identificado(a) con C.C. No. _____ de _____ declaro, asumo y acepto de manera libre, espontánea y voluntaria los terminos y requisitos para la participación del proyecto de Salidas recreodeportivas organizada por Alcaldía Local de Engativá. Conozco los riesgos que pueden estar incluidos por la practica de la actividad y me comprometo a asistir en la fecha indicada, de igual forma dejo constancia que la información consignada en este formulario es real y es posible su verificación.

FIRMA CUIDADOR

FIRMA INSCRITO

Nota: En caso de que el inscrito no pueda firmar debe diligenciarse el siguiente parrafo.

A ruego del señor _____, quien se identifica con la cédula número _____ quien manifiesta no saber firmar y así se observa en su cédula, lo hace en su nombre el señor _____, quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de lo que se está celebrando.

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al señor _____ (quien no sabe firmar).

El testigo: _____ Huella Índice: