



INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE DE TOCANCIPÁ

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA Y LÚDICAS

FORMATO ÚNICO DE INSCRIPCIÓN

CÓDIGO: F-INS-EFD-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 9/02/2024

Página 1 de 1

FECHA: _____

DEPORTE: _____

DIRECCIÓN DE VIVIENDA:

LUGAR PARA ENTRENAMIENTO:

DATOS PERSONALES

NACIONALIDAD: _____

APELLIDOS: _____

NOMBRES: _____

TIPO DE DOC (RC.TI.CC.NUIP) _____ No DOCUMENTO: _____

G.S. Rh: __ SEXO: F__ M__ OTRO: __ EDAD: _____ TELÉFONO: _____

NUEVO _____ ANTIGUO _____ ¿Cuántos años lleva en la práctica deportiva? _____

FECHA NACIMIENTO(DD/MM/AAAA): _____ LUGAR: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI _____ NO _____

DISCAPACIDAD SI _____ NO _____ CUAL: _____ GRUPO ETNICO: SI _____ NO _____

¿Cuál? _____ POBLACIÓN LGTBIQ+ SI _____ NO _____

DATOS ACADÉMICOS

NIVEL ACADÉMICO: _____

INSTITUCIÓN A LA QUE ASISTE: _____

SE INSCRIBE A: LÚDICA _____ ESCUELA DE FORMACIÓN _____

CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA:

APELLIDOS: _____ NOMBRES: _____

PARENTESCO: _____ CELULAR: _____

CUESTIONARIO DE PREPARACIÓN PARA LA ACTIVIDAD FÍSICA: MARQUE SI o NO

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Presenta problemas de cardiopulmonares y sólo puede hacer actividad física regulada por un médico.

Pierde el equilibrio por mareos o ha perdido en alguna ocasión el conocimiento.

Ha tenido alguna fractura o complicación ósea o con articulaciones.

Está tomando medicamentos recetados por el médico de forma permanente.

Tiene alguna restricción médica que le impida realizar actividad física o deportiva. No _____ Si _____
¿Cuál? _____

USO DE IMAGEN: Autorizo al IMRDT, para realizar el registro fotográfico y de video, divulgación y difusión con fines informativos y publicitarios de los diferentes eventos deportivos en donde esté presente el deportista. En ningún caso para actividades comerciales o que atenten contra la dignidad de las personas. Lo demás en cumplimiento de la Ley 1098 de 2006.

Firma acudiente:
C.C.

Firma deportista:

DOCUMENTOS PARA ANEXAR

Póliza de seguro de accidentes con valor de acuerdo a la vigencia.

Fotocopia de documento de identidad, Certificación de afiliación a EPS o consulta del ADRESS o FOSYGA y foto 3x4.