

	FORMATO FICHA DE INSCRIPCIÓN ESCUELA DE FORMACIÓN DEPORTIVA	CÓDIGO: FT-GR-07	
		VERSIÓN: 07	
		FECHA: 27 de febrero de 2023	
DISCIPLINA DEPORTIVA:			
DATOS GENERALES			
FECHA DE INSCRIPCIÓN: ____/____/____ NOMBRE COMPLETO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: IDENTIFICACIÓN: R.C T.I N° LUGAR DE NACIMIENTO: _____ C.C EXT DIRECCIÓN: _____ TELEFONO FIJO: _____ BARRIO: _____ CIUDAD: _____		FOTO DE 3X4 cm	
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: _____			
GRADO O NIVEL QUE CURSA ACTUALMENTE: _____			
NOMBRE DEL PADRE O ACUDIENTE: _____	N° TELEFONO FIJO _____ N° CELULAR _____		
EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:			
N° TELEFONO FIJO _____		N° CELULAR _____	
CATEGORÍA A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ OTRO _____			
ACUERDOS DE LOS AFILIADOS O ACUDIENTES RESPONSABLES			
1. El afiliado o acudiente responsable se compromete a realizar el pago de la mensualidad en la tesorería de nuestra corporación o por medio de la plataforma PSE durante los primeros cinco (5) de cada mes. 2. La inasistencia del alumno o deportista será responsabilidad del padre de familia o acudiente y en ningún caso se hará reposición o devolución alguna de dinero. 3. La mensualidad se seguirá cobrando hasta tanto el acudiente o afiliado no haga la solicitud por escrito del retiro del deportista ante la oficina de Recreación, Deportes, Cultura y Turismo de COMFIAR en el transcurso de los de los primeros cinco (5) días calendarios del mes. 4. Una vez inscrito, es obligación del padre de familia uniformar al deportista en el menor tiempo posible. 5. El acudiente o padre de familia asume los costos de participación de cada una de las competencias que se programen. Indique el medio por el cual obtuvo información acerca de la Escuela de Formación Deportiva: Cuña radial__ Redes sociales__ Voz a voz__ Promotoria__ Otro, cual? _____.			
REQUISITOS DE MATRÍCULAS			
N°	DOCUMENTOS	SI	NO
1	Fotocopia documento de identidad		
2	Fotocopia de EPS, salud pre-pagada o SISBEN		
3	Fotocopia de los documentos de identidad de los padres		
4	Certificado médico		
5	Foto 3x4		
6	Pagaré firmado		
COMPROMISO			
ACTA DE AUTORIZACIÓN Y RESPONSABILIDAD: Por favor lea detenidamente el acta para una correcta comprensión. De no ser así, abstenerse de firmar si es menor de edad firma el padre de familia. Yo, _____ Identificado(a) con cedula de ciudadanía N° _____ de _____ Para participar en calidad de deportista, teniendo en cuenta que es un deporte de contacto y conozco la exigencia física y mental del deporte. Por tal razón asumo que existen riesgos en la ejecución y aplicación de esta disciplina. En conocimiento de lo anterior: (SI ó NO) _____ asumo la responsabilidad de la práctica de este deporte, asumiendo la responsabilidad de las obligaciones morales y económicas adquiridas durante la permanencia de mi hijo (a) en la Escuela de Formación Deportiva, en caso de no tenerlo afiliado a una EPS, Salud prepaga o Sisben. COMFIAR, asume la responsabilidad económica hasta el cubrimiento total de la póliza de seguro por accidente del deportista que se presente durante la práctica del deporte, igualmente nuestra Corporación pondrá a disposición en lo posible su capital humano para prestar primeros auxilios.			

AUTORIZACIÓN DE DATOS
A) Declaro bajo la gravedad de juramento que toda información aquí suministrada es verídica y autorizo a COMFIAR, para que por cualquier motivo verifique los datos aquí contenidos y que en caso de falsedad se apliquen las sanciones contempladas en la Ley. B) En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, autorizo y acepto de manera voluntaria, previa y explícita, que la Caja de Compensación Familiar de Arauca, haga uso y tratamiento de mis datos personales que suministro en este formulario y aquellos clasificados como "datos sensibles" para los cuales tengo derecho a contestar o no a las preguntas que me formulen y a entregar o no los datos solicitados, siento estos: Discapacidad, Pertenencia Étnica, Factor Vulnerabilidad y Orientación Sexual, datos recolectados en cumplimiento de la Circular Externa N° 00007 de 2019, de la Superintendencia del Subsidio Familiar y de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales. C) Si ____ No ____ AUTORIZO recibir notificaciones electrónicas a través del correo electrónico, de actos emitidos por la Caja de Compensación Familiar de Arauca- COMFIAR, toda vez a lo establecido en los artículos 53,56, y 67 del numeral 1 de la ley 1437 de 2011, los artículos 20 y 21 de la ley 527 de 1994, artículo 43 del Decreto 229 de 1995 y el artículo 10 del Decreto 75 de 1984, modificado por el artículo 1 del decreto 2563 de 1985.
AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE FOTOGRAFÍA(S), VÍDEOS Y TRANSMISIÓN INTEGRAL DE IMAGEN Y/O VOZ
Por medio del presente documento Si ____ NO ____ AUTORIZO, de forma expresa a la Caja de Compensación Familiar de Arauca - COMFIAR para el consentimiento en el uso y la difusión de imagen, video, voz y/o transmisión integral con el fin de promocionar los servicios, programas, actividades, eventos propios de la Corporación o donde tenga alguna participación pública y/o privada, teniendo en cuenta lo dispuesto en la Constitución, la Ley y demás normas concordantes. La autorización se registrá por las siguientes: CLÁUSULAS: PRIMERA. - Autorización y objeto. Mediante el presente documento otorgo el consentimiento y derecho absoluto en el cual, la Caja de Compensación Familiar de Arauca - COMFIAR, tendrá la AUTORIZACIÓN para hacer uso y tratamiento de mi(s) fotografía(s), vídeos, voz y/o transmisión integral para fines publicitarios de carácter interno o externo. Así mismo, comprendo que el uso para su difusión será únicamente institucional y podrán ser utilizadas(os) en Publicaciones, Anuncios impresos, Medios electrónicos, Televisión, Vallas, Pendones, Página web, Aplicación - APP, Redes sociales u otro elemento de publicación y difusión, para la promoción de los servicios de proyección de la marca "COMFIAR". SEGUNDA. - Alcance de la autorización. La presente autorización se otorga para ser utilizada en formato o soporte material permisible (recortar, alterar, transformar, modificar, suprimir) para editar la(s) fotografías(s), vídeos, voz y/o transmisión integral para fines publicitarios de cualquier manera a discreción exclusiva de COMFIAR, y pueda ser extensa a la utilización en medio electrónico, óptico, magnético, en redes (Intranet e Internet), mensajes de datos o similares y en general para cualquier medio o soporte conocido o por conocer en el futuro. Convengo que cederé derecho a un tercero sobre el material. La publicación podrá efectuarse de manera directa o a través de un tercero que se designe para tal fin. TERCERA. - Territorio y exclusividad. - Los derechos aquí autorizados se dan sin limitación geográfica o territorial alguna. También reconozco que COMFIAR podría decidir no usar la fotografías(s), vídeos, voz y/o transmisión integral para fines publicitarios por el momento, pero podría hacerlo a potestad exclusiva en cualquier fecha futura, y de la misma forma deslindo de responsabilidad a COMFIAR, al fotógrafo, a sus Directivos, colaboradores, agentes y personas designadas, por lo cual, convengo no demandar a los anteriores por reclamación alguna, responsabilidad, lesión o pérdida en relación con dicho uso. Así mismo, declaro que no tengo derecho a recibir compensación o reconocimiento económico o de cualquier otro tipo, en relación con el uso que se hagan de las fotografías(s), vídeos, voz y/o transmisión integral para fines publicitarios. Así mismo, declaro que no tengo derecho a recibir compensación o reconocimiento económico o de cualquier otro tipo, en relación con el uso que se hagan de las fotografías(s), vídeos, voz y/o transmisión integral para fines publicitarios. CUARTA. – SI EL SUJETO DE LAS FOTOGRAFÍA(S), VÍDEOS Y TRANSMISIÓN INTEGRAL DE IMAGEN Y/O VOZ ES MENOR DE EDAD. - Confirmando que soy el tutor legal del menor de edad y por lo tanto ratifico mi permiso para la autorización en nombre del menor de edad.
FIRMAS
FIRMA DEL PADRE Y/O ACUDIENTE