

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Nombres y apellidos completos: _____
 Fecha de nacimiento: Día ___ Mes ___ Año _____ Lugar de nacimiento: _____
 Documento de identidad: _____ Género (Marca X): Masculino: ___ Femenino: ___ Edad: ___
 Dirección del domicilio: _____ Barrio: _____ Teléfono: _____
 Población étnica (Marca X): Afro descendiente: ___ Indígena: ___ Mestizo: _____

2. INFORMACIÓN DE ACUDIENTE

Nombre: _____
 Teléfono: _____

3. INFORMACIÓN ACADÉMICA

Pre – Jardín _____ Jardín _____ Transición _____ Primaria _____ Bachiller _____

Institución Educativa: _____
 Grado: _____

4. SALUD

Régimen(Marca X): Subsidiado: ___ Contributivo: ___ Especial: ___ Vinculado (SISBEN): ___ Nivel SISBEN: ___
 Discapacidad (Marca X): Ninguna: _____ Cognitiva: _____ Física: _____
 Alergias conocidas: Ninguna: _____ Si: ___ (Indicar qué alimento le produce alergia) _____
 Vacunas al día: Si: ___ No: ___

5. Actividades en las que tiene interés

Marque todas las actividades en las que quiere participar

Música		Pintura		Plastilina	
Teatro		Baile		Idiomas: ¿Cuál?	
Lectura		Cocina para niños		Artes manuales	
Natación					
Otro deporte(¿Cuál?)		Otra actividad (¿Cuál?)			

Indicar los días en los que puede participar:

Lunes		Martes		Miércoles		Jueves		Viernes	
-------	--	--------	--	-----------	--	--------	--	---------	--

6. Convenciones

Género	Población Étnica	Grupo Poblacional	Escolaridad	Afiliación Salud
Hombre= H	Afro Descendiente= 1	Víctima= 1	Primaria=1 No escolarizado=7	Subsidiado=1 Vinculado: (SISBEN)=4
Mujer= M	Indígena= 2	Discapacidad: Cognitiva= 2	Secundaria=2	Contributivo=2
	Mestizo =3	Física= 3		Especial=3

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES SENSIBLES

Declaro de manera libre, expresa, inequívoca e informada, que AUTORIZO a Fundación ALL para que, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, y en general, tratamiento de mis datos personales y los de los NNA a quienes inscribo en los programas de la Fundación, incluyendo datos que puedan llegar a ser considerados como sensibles de conformidad con la Ley, para que dicho tratamiento se realice con fines administrativos y/o sociales como: análisis estadísticos, ofrecimiento y/o reconocimiento de beneficios, cumplimiento de protocolos de seguridad, promoción de la Fundación, mostrar la evidencia de las actividades de la Fundación y ofrecimiento de actividades de la Fundación.

Además, autorizo para que se tomen fotos de las actividades que desarrollen los NNA (Niño, Niña, Adolescente) y estas fotos sean usadas para dar testimonio de las actividades de la Fundación, siempre respetando los derechos de los NNA.

Como titular declaro que se me ha informado de manera clara y comprensible que tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar los datos personales proporcionados, a solicitar prueba de esta autorización, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a mis datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de mis datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos.

Mediante el presente documento, manifiesto que la información por mí proporcionada es veraz, exacta, y verificable; que conozco y acepto que cualquier consulta o reclamación relacionada con el Tratamiento de mis datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante Fundación Ana Lucía López M., como responsable del Tratamiento, cuyo correo es: alulomolovi@gmail.com y su teléfono de atención es (2) 2190450.

Firma del Responsable

Firma del NNA

Fecha: _____