

**Fecha de ingreso**

D	D	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

Foto

**Modalidad Deportiva:** Futbol ☐ Voleibol ☐ Baloncesto ☐ Natación ☐

**Esta solicitud no implica compromisos de Comfamiliar y está sujeto aprobación, diligenciar completamente este formato en tinta negra sin tachones ni enmendaduras**

**DATOS PERSONALES (Diligenciar este campo el solicitante)**

Nombre:			Apellidos:			
Documento Identificación: T.I. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/>			Fecha de Nacimiento		Lugar de Nacimiento	Sexo
Número: _____			Día	Mes	Año	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Lugar expedición: _____						
Dirección y ciudad:			Teléfonos de Contacto		Correo Electrónico	
Barrio:			Fijo:			
			Celular:			
Edad actual:	Peso:	Estatura:	E.P.S: _____			
Talla uniforme:						

**ANTECEDENTES MÉDICOS**

Sufre de alergias? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuál? _____	Toma medicamentos? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuál? _____	Intervenciones quirúrgicas? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuál? _____
Enfermedades actuales? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuál? _____	Tiene lesiones de algún tipo? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuál? _____	Sufre de asma? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuál? _____
Grupo sanguíneo RH:	Recomendación médica especial? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuál? _____	

**DATOS DEL PADRE/MADRE O REPRESENTANTE LEGAL**

Parentesco / Relación: Padre ☐ Madre ☐ Representante Legal ☐

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_

Identificación: \_\_\_\_\_ Dirección y Ciudad: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Teléfono Fijo: \_\_\_\_\_

**AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

Al diligenciar este documento autorizo a LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA – **COMFAMILIAR HUILA**, ubicada en calle 11 No. 5-63 de la ciudad de Neiva – Huila, y con teléfono de contacto PBX (608) 8664452, línea gratuita 018000918869, para que recolecte, almacene, use, circule y/o suprima mis datos personales y los de mis representados, que se capturan en este medio y en sus anexos, incluyendo el consentimiento para tratar datos sensibles y de menores de edad, aun conociendo que no estoy obligado a autorizar su tratamiento. Lo anterior para dar cumplimiento a las finalidades de informar, comunicar, organizar, controlar, atender, acreditar las actividades en relación a su condición de ALUMNO, enviar información por medios físicos y/o digitales, conocidos o por conocerse acerca de campeonatos, eventos, promociones y ofertas comerciales relacionadas con la Escuela Deportiva, y demás finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de Datos Personales disponible en [www.comfamiliarhuila.com](http://www.comfamiliarhuila.com), la cual declaro conocer y saber que en esta se especifican cuáles datos son sensibles. Así mismo, conozco que como titular me asisten los derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos y revocar la autorización.

Fecha: \_\_\_\_\_ Nombre completo: \_\_\_\_\_

Numero de documento: \_\_\_\_\_ Expedido en: \_\_\_\_\_

Huella

Firma de la Persona o Representante Legal que AUTORIZA

**AUTORIZACIÓN, EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y PERMISO PARA TORNEOS Y VIAJES DEL CLUB DEPORTIVO DE COMFAMILIAR– MENORES DE EDAD**
**1. Autorización general**

Autorizo expresa y voluntariamente la participación del menor en las actividades deportivas, entrenamientos, competencias, festivales, torneos y eventos organizados por **CLUB DEPORTIVO DE COMFAMILIAR** (en adelante, *el Club*), tanto a nivel local como nacional.

**2. Conocimiento y aceptación de riesgos**


Reconozco, acepto que la práctica deportiva y la participación en torneos implican riesgos inherentes, incluyendo lesiones físicas, accidentes y situaciones propias del desplazamiento y la competencia, aun cuando se adopten las medidas de seguridad razonables.

**3. Estado de salud del menor**

Declaro que el menor se encuentra en condiciones físicas y de salud adecuadas para participar. Cualquier condición médica relevante ha sido informada por escrito al Club y cuenta con la respectiva autorización médica.

**4. Exoneración de responsabilidad**

En mi calidad de representante legal, **exonero y libero al Club**, a sus directivos, entrenadores, instructores, acompañantes, empleados y colaboradores, de toda responsabilidad por accidentes, lesiones o daños que pudieran

	<b>FICHA DE INSCRIPCIÓN CLUB DEPORTIVO</b> <b>F-M-02-01-010</b>	<b>VERSIÓN 7</b>
		<b>ENERO DE 2026</b>
<p>presentarse durante entrenamientos, torneos, festivales, competencias y desplazamientos relacionados, <b>salvo en casos de dolo o culpa grave</b>, conforme a la legislación colombiana vigente.</p> <p><b>5. Actividades Ajenas al Club deportivo</b>  Las actividades extracurriculares NO autorizadas, NO programadas y NO supervisadas por el CLUB DEPORTIVO realizadas por iniciativa propia o de terceros se encuentran bajo el control y vigilancia exclusiva de los representantes legales del menor.</p> <p><b>6. Responsabilidad económica:</b>  En caso de asistencia o participación en torneos, festivales, competencias o encuentros deportivos, los padres de familia y/o acudiente asumirán los gastos económicos pertinentes. (no incluidos en la mensualidad)</p> <p><b>7. Normas de conducta</b>  Me comprometo a que el menor cumpla las normas de convivencia, disciplina, reglamentos deportivos, horarios y directrices establecidas por el Club y los organizadores torneo y entrenamientos. Acepto las medidas disciplinarias que correspondan en caso de incumplimiento. (los padres de familia deberán recoger a los niños una vez terminado el horario de entrenamiento)</p> <p><b>8. Responsabilidad por daños</b>  Asumo la responsabilidad civil por los daños que el menor pueda causar a terceros, a otros participantes o a bienes e instalaciones durante entrenamientos, torneos o viajes.</p> <p><b>9. Aceptación</b>  Declaro que he leído, comprendido y aceptado en su totalidad el contenido del presente documento, firmándolo de manera libre y voluntaria.</p> <p><b>Nota:</b> El uniforme de presentación y juego será el establecido y autorizado por Comfamiliar del Huila, en caso de actualización será informado oportunamente al padre de familia y/o al acudiente.</p>		
Fecha: _____ Nombre completo: _____ Huella		
Numero de documento: _____ _____ _____	Expedido en: _____ <div data-bbox="1281 1496 1437 1659" style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 70px; margin-left: auto;"></div>	
Firma de la Persona o Representante Legal		

La ficha de inscripción es válida hasta el 30 de diciembre del presente año.

Al momento del lleno de los requisitos de inscripción y a la firma de este documento, los padres y acudientes manifiestan que conocen, aceptan y se comprometen a dar cumplimiento a lo establecido en el **MANUAL DE NORMAS DE FUNCIONAMIENTO CLUB DEPORTIVO COMFAMILIAR HUILA** que se encuentra en <https://comfamiliarhuila.com/recreacion/deporte/>.

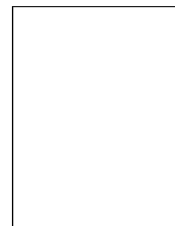
Nombre del Afiliado \_\_\_\_\_

Número de Documento \_\_\_\_\_

Categoría de Afiliación \_\_\_\_\_

**REQUISITOS**

- Dos Fotografías 3x4
- Fotocopia de la tarjeta de identidad o registro civil
- Fotocopia de la cedula del padre afiliado



Huella