

Fecha de ingreso

D	D	M	M	A	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: _____		
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? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuál? _____	

DATOS DEL PADRE/MADRE O REPRESENTANTE LEGALParentesco / 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, 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: _____

Huella

Número de documento: _____ Expedido en: _____

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

presentarse durante entrenamientos, torneos, festivales, competencias y desplazamientos relacionados, **salvo en casos de dolo o culpa grave**, conforme a la legislación colombiana vigente.

5. Actividades Ajenas al Club deportivo

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.

6. Responsabilidad económica:

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)

7. Normas de conducta

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)

8. Responsabilidad por daños

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.

9. Aceptación

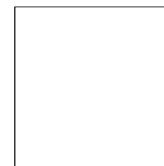
Declaro que he leído, comprendido y aceptado en su totalidad el contenido del presente documento, firmándolo de manera libre y voluntaria.

Nota: 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.

Fecha: _____ Nombre completo: _____ Huella

Número de documento:

Expedido en: _____



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 parente afiliado

Huella