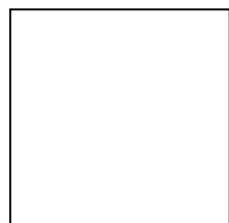


ACADEMIA DEPORTIVA
FICHA DE INSCRIPCIÓN DEL DEPORTISTA



Fecha de Inscripción: _____

Datos Básicos

Disciplina deportiva: _____
Afiliado Si Categoría: _____ No
Apellidos: _____ Nombre: _____
Identificación _____ de _____
Sexo: M ___ F ___ Edad _____
Fecha de Nacimiento: Día ___ Mes ___ Año _____ Ciudad: _____ Departamento: _____
Dirección: _____ Barrio _____ Comuna _____

Información Académica

Nivel de Educación: Primaria _____ Secundaria _____
Establecimiento Educativo: _____ Tel. _____
Otros: _____

Datos Generales

EPS: _____ Caja de Compensación _____
Medicina Prepagada: Si ___ No ___ Entidad _____
Tipo de Sangre: _____

Información Familiar \ Laboral

Nombre del padre _____ CC _____
Empresa _____ Profesion _____ Tel _____
Teléfono: _____ Celular: _____ E-mail _____
Nombre de la madre: _____ CC _____
Empresa: _____ Profesión: _____ Tel: _____
Teléfono: _____ Celular: _____ E-mail _____
Nota: Autoriza usted él envió información de Comfenalco Valle a su correo electrónico: SI No

Con mi firma que aparece dentro del presente documento, de manera previa, expresa e inequívoca autorizo a COMFENALCO VALLE DELAGENTE el tratamiento de mis datos personales (o el tratamiento de los datos personales del menor de edad o persona en condición de discapacidad mental que represento), para que sean almacenados, usados y puestos en circulación o suprimidos, conforme a la Política de Tratamiento de la Información que la Corporación ha adoptado y que se encuentra publicada en la página web www.comfenalcovalle.com.co, la cual declaro conocer y por ello estar informado de las finalidades de dicho tratamiento al estar en ella consignadas. También declaro que he sido informado que, para el ejercicio de mis derechos (acceder, conocer, actualizar, rectificar, suprimir mis datos personales, etc.), podré dirigirme ante la Corporación ÚNICAMENTE a través del correo electrónico servicioalcliente@comfenalcovalle.com.co, líneas telefónicas 8862727 - 018000938585, diligenciando los formatos de los buzones de sugerencias y de manera presencial en las sedes de la corporación o enviando comunicación escrita a la dirección calle 5 No. 6-63 en la ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca).

Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles como mi imagen, datos de salud, datos biométricos, datos del menor de edad, origen étnico, género, condición de discapacidad, entre otros, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

FIRMA ACUDIENTE