Comfiar Caja de compensación familiar de Arauca	**FORMATO FICHA DE INSCRIPCIÓN** **ESCUELA DE FORMACIÓN MUSICAL**	CÓDIGO: FT-GR-08 VERSIÓN: 04 FECHA: 27 de febrero de 2023

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:

CONOCIMIENTO TEORICO MUSICAL

TEORICO SI ☐ NO ☐ INSTRUMENTAL SI ☐ NO ☐

NIVEL MUSICAL ALTO ☐ MEDIO ☐ BAJO ☐

NOMBRE DEL PADRE O ACUDIENTE:	Nº TELEFONO FIJO	Nº CELULAR

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:

Nº TELEFONO FIJO	Nº 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 serà responsabilidad del padre de familia o acudiente y en ningun caso se harà reposiciòn o devoluciòn alguna de dinero.

3. La mensualidad se seguirà cobrando hasta que el acudiente o afiliado, haga la solicitud por esrito de la novedad del estudiante ante la oficina de Deportes, Cultura y Turismo de COMFIAR en el transcurso de los de los primeros cinco (5) días calendarios del mes.

4. Es responsabilidad del padre de familia o acudiente presentar a su hijo el día indicado para el diagnostico musical.

5. El padre de familia o acudiente esta en la obligación de asistir a las reuniones citadas por el Instructor de la escuela musical.

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

Nº	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		

VIGILADO SuperSubsidio

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 explicita, 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 Etnica, 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, articulo 43 del Decreto 229 de 1995 y el articulo 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 regirá 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 perdida 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. - Confirmo 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

VIGILADO SuperSubsidio