



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Fecha de Inscripción: DD / MM / AA No. de Inscripción: _____

DATOS DEL USUARIO

Nombres y Apellidos del Usuario: _____
Documento de Identidad No.: _____ Expedido en: _____
Edad: _____ Peso: _____ Lugar y Fecha de Nacimiento: _____
Dirección de Residencia: _____
Barrio: _____ Comuna: _____ Teléfonos: _____

Correo Electrónico: _____ Nivel de SISBEN: _____
E.P.S. a la que pertenece: _____ Grupo Sanguíneo: _____ RH: _____

ESPACIO
PARA
FOTO

Marque con una **X**
El programa al que pertenece: Cultura Deporte Act. Física

Sexo: Femenino _____ Masculino _____ LGTBI _____
Escuela a la que ingresa: _____
Tiempo de Antigüedad en la Escuela: _____

Grupo Poblacional al que pertenece: Discapacidad _____ Víctima del conflicto _____ Red Unidos _____ Otro _____ Ninguno _____

DATOS FAMILIARES

Nombres y Apellidos Padre de Familia: _____ **No. Documento:** _____
Dirección: _____ **Teléfono:** _____ **Correo Electrónico:** _____
Empresa donde trabaja: _____ **Cargo desempeñado:** _____ **Teléfono Empresa:** _____

Nombres y Apellidos Madre de Familia: _____ **No. Documento:** _____
Dirección: _____ **Teléfono:** _____ **Correo Electrónico:** _____
Empresa donde trabaja: _____ **Cargo desempeñado:** _____ **Teléfono Empresa:** _____

COMPROMISO DE PADRE - MADRE Y/O ACUDIENTE (Para menores de edad)

Yo, _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____, expedida en la ciudad de _____, en calidad de acudiente de la persona suscrita, con parentesco _____:

A. Me comprometo a hacer cumplir a la persona que represento, con los horarios establecidos en el programa a participar.

B. Hago constar que he leído este formulario, me han explicado las características, procedimientos, riesgos, además de los beneficios que se esperan obtener con la participación en este programa. **C.** Manifiesto que voluntariamente asumo la responsabilidad por los eventos o lesiones que puedan ocurrir con el desarrollo de dicha escuela, del menor o de la persona que represento. **D.** Exonero de toda responsabilidad al IMCRDZ, así como a sus colaboradores y representantes de responsabilidad por las consecuencias derivadas de la impericia, desacato u omisión por parte del usuario hacia las recomendaciones del personal asesor, así como de aquellas consecuencias propias de imprevistos. **E.** Autorizo al IMCRDZ para que pueda utilizar la imagen de la persona que represento en fotografías, videos y cualquier material publicitario.

Firma del Padre, Madre y/o Acudiente Nombre

Cédula de Ciudadanía: _____ Dirección de Residencia: _____
Teléfono: _____ Barrio: _____ Comuna: _____ Correo Electrónico: _____



COMPROMISO DEL USUARIO (Para mayores de edad)

Yo, _____, identificado con documento de identidad No. _____, expedido en la ciudad de _____, deseo participar en la escuela de formación arriba mencionada y: **A.** Declaro que mi vinculación a las escuelas de formación es completamente voluntaria y me responsabilizo en caso de accidente o de cualquier eventualidad que pueda presentarse. **B.** De la misma manera me responsabilizo por la pérdida parcial o total de mis elementos o los del IMCRDZ dejados bajo mi custodia, exonerando al Instituto municipal de Cultura, Recreación y Deporte de Zipaquirá y/o a sus directivos de cualquier responsabilidad. **C.** Me comprometo a cumplir plenamente con todos los requisitos, estatutos y reglamentación interna (vigente) para el uso del servicio establecido por el IMCRDZ. **D.** Igualmente me comprometo a asistir puntualmente a las formaciones en los horarios establecidos **E.** Autorizo al IMCRDZ para que pueda utilizar mi imagen en fotografías, video y cualquier material publicitario.

Firma del usuario

Cédula de Ciudadanía: _____

SE DEBEN ADJUNTAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS

PARA PROGRAMAS DEPORTIVOS:

Del acudiente: a) Fotocopia de cédula de ciudadanía. **Del usuario:** a) Fotocopia del Documento de Identidad. b) Copia de carnet de EPS. c) Certificado de vacunación. d) En adulto mayor, certificación médica de aptitud para participación en programas de Actividad Física f) En caso de pertenecer a un grupo poblacional, adjuntar certificado

PARA PROGRAMAS CULTURALES:

Del acudiente: a) Fotocopia de cédula de ciudadanía. **Del usuario:** a) Fotocopia del Documento de Identidad. b) Copia de carnet de EPS. c) Certificado de vacunación. d) En caso de pertenecer a un grupo poblacional, adjuntar certificado SUBSIDIADO: SI _____ SISBEN 1 ___ 2 ___ Inclusión_ _____ Víctimas conflicto armado ___ Adulto mayor _____ ICBF _____ NO ___ Número Recibo de Pago _____ Valor _____

Los subsidios y cobros están sujetos al acuerdo 003 de 2016. Los pagos de inscripción se pueden realizar por PSE o descargando recibo para pago presencial en Banco Occidente. Link: www.imcrdz.com/incriciones/

NOTA: Ningún funcionario está autorizado a recibir dineros o solicitar dádivas por el servicio prestado.
(Este espacio será diligenciado únicamente por el IMCRDZ)

| OBSERVACIONES | COMPROMISOS |
|---------------|-------------|
| 1. _____ | 1. _____ |
| 2. _____ | 2. _____ |
| 3. _____ | 3. _____ |

Usuario Escuela de Formación

Acudiente

Funcionario IMCRDZ

Anexo 1. Para la Inscripción a las EFACZ

Carta de Compromiso

Como parte de la comunidad cultural del Municipio y del Instituto Municipal de Cultura, Recreación y Deporte de Zipaquirá reconozco que acceder a la vida cultural es un derecho que ejerzo al estar inscrito y asistir a los procesos de escuela de formación artística y cultural. Así mismo asumo los deberes que esto conlleva en cualquiera de los espacios en los que el Instituto hace presencia.

Mis derechos son:

- a) Participar activamente en el proceso y sus muestras culturales de manera gratuita.
- b) Expresar libremente mis opiniones con respeto.
- c) Acceder a los implementos necesarios para su enseñanza.
- d) Contribuir en la vida cultural del municipio.
- e) Conocer y comprender el patrimonio histórico del municipio garantizando el acceso a la información.
- f) Recibir la instrucción de manera clara y sin restricción alguna.
- g) Ser respetado en su integridad por los artistas formadores y demás beneficiarios del proceso.
- h) Acceder a los elementos necesarios para el proceso de formación.
- i) Ser escuchado y tenido en cuenta por el Instituto Municipal de Cultura, Recreación y Deporte de Zipaquirá o quien haga sus veces, como agente constructor de cultura.
- j) Participar en distintos escenarios y muestras artísticas y culturales a nivel municipal, departamental, nacional e internacional, con la Escuela de Formación Artística y Cultural en la cual se encuentra inscrito.
- k) Recibir estímulos a la labor artística de parte del Instituto Municipal de Cultura, Recreación y Deporte de Zipaquirá o quien haga sus veces, cuando este lo disponga.

l) Y mis deberes son:

- m) Inscribirme al proceso de formación y seguir con el procedimiento de carnetización establecido por el Instituto Municipal de Cultura, Recreación y Deporte de Zipaquirá o quien haga sus veces.
- n) Asistir puntualmente al proceso de formación en el Centro Cultural y puntos satélites.
- o) Portar el carné que lo identifica como beneficiario del programa en los procesos de formación, eventos y reuniones.
- p) Velar y respetar el buen uso de los recursos físicos muebles e inmuebles, técnicos y humanos, que sean proporcionados por el Instituto Municipal de Cultura, Recreación y Deporte de Zipaquirá o quien haga sus veces, para el proceso de formación de todas las Escuelas de Formación Artística y Cultural de Zipaquirá.
- q) Responder por la pérdida o daño que sea ocasionado por mal uso o uso diferente de los recursos físicos del proceso de formación si se comprueba su responsabilidad en el mismo.



- r) Informar al Instituto Municipal de Cultura, Recreación y Deporte de Zipaquirá o quien haga sus veces, cualquier anomalía que se presente en el desarrollo del mismo.
- s) Seguir las instrucciones impartidas por los artistas formadores.
- t) Respetar el quehacer artístico y las características propias de cada disciplina, así como a los artistas formadores y demás beneficiarios del proceso.
- u) No asistir al proceso de formación bajo efectos de bebidas alcohólicas y sustancias alucinógenas o psicoactivas.

Firma
Acudiente
Cédula:

Nombre
Usuario
Identificación:

