



Instituto Municipal de Deportes y Recreación de La Estrella "INDERE" - NIT: 800.003.9357  
SISTEMA INTERNO DE DATOS "SIDATIN"

Código:  
421 16 01

Versión: 1

F.  
Aprobación: 13-  
10-2016

DATOS NECESARIOS

Programas en el que Participa:	
Grado de Exigencia del Programa:	
Numero de Días que hace Deporte:	Numero de Horas por Día:
Nombres y Apellidos Completos:	
Nacimiento en: _____	el Día: _____ Mes: _____ Año: _____
Edad: _____ Años	Etnia: _____; Afrod.: _____; Mestizo: _____ Indígena: _____
Documento de Identidad: C.C. _____ T.I. _____ R.C. _____ Nro: _____	
Estado Civil: _____	Grupo Sanguíneo: _____
Barrio de Residencia: _____	
Dirección Residencia: _____	
Municipio de Residencia: _____	Estrato Socioeconómico: _____
Telefono Residencia: _____	Telefono Alternativo: _____
Telefono Celular: _____	
Seguridad Social o EPS: _____	
Correo Electrónico: _____	
Ocupación: _____	
Institución Donde Cursa Estudios: _____	
Grado- Semestre: _____	
Programa Que Estudia: _____	
Jornada de Estudio: Mañana: _____; Tarde _____; Diurno: _____; Nocturno: _____	
Nombre de la Empresa donde Trabaja: _____	
Cargo Que Ocupa: _____	
Jornada Laboral: Mañana: _____; Tarde _____; Diurno: _____; Nocturno: _____	
Telefono Empresa donde trabaja: _____	
Nombre y Apellido Padre: _____	
Ocupación Padre: _____	Estatura: _____
Telefono Residencia Padre: _____	
Nombre de la Empresa Padre: _____	
Teléfono Empresa Padre: _____	
Vive con el Usuario SI: _____ NO: _____	
Nombre y Apellido Madre: _____	
Ocupación Madre: _____	Estatura: _____
Telefono Residencia Madre: _____	
Nombre de la Empresa Madre: _____	
Teléfono Empresa Madre: _____	
Vive con el Usuario SI: _____ NO: _____	
Nombre y Apellido Acudiente: _____	
Teléfono Acudiente: _____	Parentesco: _____
Año de Ingreso al INDERE: _____	Años Como Deportista: _____
Categoría Actual: _____	
Torneo competencia Actual: _____	
Torneos o competencias anteriores: _____	
Logro deportivo más destacado: _____	
Participación en seleccionados departamentales o Nacionales: _____	
Nombre del Entrenador: _____	
Peso: _____	Estatura: _____
Enfermedades Sufridas: _____	
Tiene algún tipo de Discapacidad: _____	

DOCUMENTOS REQUERIDOS: Una (1) Foto; Copia del Documento de Identidad; Copia de la E.P.S. y Dos Mil Pesos (\$2.000).  
En caso de realizar pago de semestre o mensualidad, Consignar al INDERE, Cuentas No.:

- CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA: No. 24341854004

- CUENTA DE AHORRO CREARCOOP: No. 45157

MAYORES INFORMES AL TELEFONO: 279 00 46 - INDERE