



Código:	EP 006
Versión:	7
Fecha de aprobación:	Ago-16



## FICHA DE INSCRIPCIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE POBLACIÓN BENEFICIARIA



APOYO A ESCUELAS Y PROCESOS DE FORMACIÓN ARTÍSTICAS Y CULTURAL PARA LA PAZ EN EL VALLE DEL CAUCA

Operador:

Inscripción No.  Fecha:  Ciudad:

### 1. DATOS PERSONALES DEL BENEFICIARIO

1.1 Nombre y apellidos  1.2 Sexo

1.3 Presenta discapacidad   ¿Cuál?

1.4 Fecha de nacimiento  1.5 Edad             años

1.6 No. De identificación

#### Localización

1.7 Barrio o corregimiento  1.8 Comuna  1.9 Estrato

1.10 Dirección  1.11 No. Teléfono fijo o celular

1.12 Correo electrónico  1.13 Redes sociales

### 2. ESCOLARIDAD

2.1 ¿Qué nivel educativo tienes?

Ninguno  Bachillerato  2.2 ¿Qué grado cursas actualmente?   
Primaria  Técnico  No estoy estudiando

### 3. INFORMACIÓN SERVICIOS DE SALUD

3.1 ¿Qué servicio médico tiene? EPS  Nombre de la EPS   
SISBEN   
No tiene  3.2 Tipo de sangre

### 4. DATOS SOCIOECONÓMICOS Y TERRITORIALES

4.1 ¿Cuántas personas viven en tu casa? No. de adultos  No. de menores

4.2 ¿Te consideras víctima del conflicto armado?

4.3 ¿Te encuentras en el Registro Único de Víctimas?

4.4 ¿Con qué tipo de étnia te identificas?

## 5. ORIENTACIÓN ARTÍSTICA

5.1 ¿Has realizado alguna actividad o práctica artística y cultural antes?

si

no

¿cuál?

Literatura	<input type="checkbox"/>	Circo	<input type="checkbox"/>	Cocinas	<input type="checkbox"/>	Circo	<input type="checkbox"/>
Audiovisuales	<input type="checkbox"/>	Música	<input type="checkbox"/>	Jardinería	<input type="checkbox"/>	Danza	<input type="checkbox"/>
Plastica / pintura	<input type="checkbox"/>	Teatro	<input type="checkbox"/>	Artesanías	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>

Explique:

5.2 Según la oferta que el programa **Escuelas Culturales de Paz**, tiene en tu comuna ¿En qué prácticas artísticas y culturales te gustaría participar? Pueden ser una o varias

*Revisar anexo oferta artística y cultural por comuna*

5.2 ¿Cómo se enteró del programa **Escuelas Culturales de Paz**?

## 6. DATOS DE LOS PADRES O ACUDIENTES

6.1 Nombres completos

No. De cédula

Contacto

Dirección

Parentesco

6.2 Nombres completos

No. De cédula

Contacto

Dirección

Parentesco

## 7. EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A:

Nombre

Parentesco

Dirección

# Teléfono o Celular

## 8. AUTORIZACIÓN DE MENORES

En representación del menor de edad inscrito, yo \_\_\_\_\_ en nombre propio, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ bajo mi responsabilidad autorizo para que mi hijo(a) participe en el programa de: "APOYO A ESCUELAS Y PROCESOS DE FORMACIÓN ARTÍSTICAS Y CULTURAL PARA LA PAZ EN EL VALLE DEL CAUCA", donde nos comprometemos a cumplir plenamente con los requisitos y reglamentos de este proceso, asumo bajo mi absoluta responsabilidad los efectos que se desprendan de la ejecución del programa a desarrollar referido en la presente inscripción.

## 9. AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Yo, \_\_\_\_\_ actuando en nombre propio, identificado (a) con la cc. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_. En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones para la protección de datos personales, otorgo mi consentimiento al INSTITUTO COLOMBIANO DE BALLET CLÁSICO INCOLBALLE, para tratar mi información personal, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales la cual he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

NOMBRE MONITOR/TALLERISTA/SABEDOR/CREADOR RESPONSABLE

Vo. Bo. Coordinador Psicosocial