



PASAPORTE PARA SOÑAR



DATOS DE LA NIÑA, NIÑO, ADOLESCENTE Y/O JOVEN PARTICIPANTE

PARTICIPANTE ANTIGUO EN LA JEC	¡Qué gusto verte nuevamente!		PARTICIPANTE NUEVO EN LA JEC	¡Bienvenido a esta aventura!							
PARA FORMALIZAR TU INSCRIPCIÓN A JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA, POR FAVOR ADJUNTA COPIA DE TU DOCUMENTO DE IDENTIDAD											
NOMBRES				APELLIDOS							
FECHA NACIMIENTO	D	M	A	País de Noc.	Depto. de Noc.	Municipio de Noc.	GÉNERO	M	F	EDAD	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	No. DOC			TALLA DE PANTALÓN			TALLA DE CAMISA				
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				JORNADA			GRADO				
SEDE											

DATOS FAMILIARES

PADRE							
MADRE							
ACUDIENTE				PARENTESCO			
DIRECCIÓN DE LUGAR DE RESIDENCIA				MUNICIPIO RESIDENCIA	ZONA	URBANA	RURAL
TELÉFONOS	CELULAR 1		WHATSAPP	CELULAR 2		WHATSAPP	

Marca con una X, si la niña, niño, adolescente o joven pertenece a las siguientes categorías. Selecciona solo una de cada grupo:

GRUPO ÉTNICO	AFROCOLOMBIANO		PALANQUERO		RAIZAL DEL ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	
	INDÍGENA		NO SE AUTO RECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES			
POBLACIÓN	VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO		EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD FÍSICA		VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO Y EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO	
	EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO Y EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD FÍSICA		NO APLICA		VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO Y EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO Y EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD FÍSICA	
FACTOR VULNERABILIDAD	DESPLAZADO		DESMOVIILIZADO O REINSERTADO		HUO (AS) DE DESMOVIILIZADOS O REINSERTADOS	
	DAMNIFICADO DESASTRE NATURAL		HUO (AS) DE MADRES CABEZA DE FAMILIA		EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	
	POBLACIÓN MIGRANTE		EJERCICIO DEL TRABAJO SEXUAL		NO APLICA	NO DISPONIBLE

AUTORIZACIÓN PARA DESPLAZAMIENTO A CASA POR SI SOLO(A)	SI	NO	EN CASO DE MARCAR NO, LA PERSONA RESPONSABLE DE RECOGER AL NIÑO, NIÑA, ADOLESCENTE ES (NOMBRE Y PARENTESCO):
--	----	----	--

MODALIDAD JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA	
--	--

RESTRICCIONES DE SALUD Y/O CUIDADOS DEL NIÑO, NIÑA, ADOLESCENTE, ASOCIADOS CON EL DESARROLLO DE LA MODALIDAD.	
---	--

Autorizo al niño(a) o adolescente relacionado en el presente documento a participar de forma presencial en las actividades que se realizarán en el marco del programa Jornada Escolar Complementaria Compensar, atendiendo para ello a los protocolos de bioseguridad y el proceso pedagógico que favorezca el cuidado colectivo. Como familia, también seremos corresponsables de las acciones de autocuidado que favorezcan el bienestar y permitan que niñas, niños adolescentes compartan experiencias de aprendizaje presencial.
Certifico que:

Fui informado(a) sobre la toma de registro de filmación, grabación, reportaje fotográfico y publicación divulgativa: SI ____ No ____

Fui informado(a) sobre vinculación a grupos de WhatsApp en el marco de las experiencias pedagógicas: SI ____ No ____

Fui informado(a) sobre el tratamiento de datos personales: SI ____ No ____ . Autorizo el tratamiento de datos personales: SI ____ No ____

Autorizo que mi representado pueda asistir a salidas fuera de la Institución Educativa a sedes Compensar y/u otras sedes: SI ____ No ____

Autorizo para que mi representado(a) pueda ser entrevistado en registro audiovisual (entrevistas, audio, video y fotografía), con el único propósito que este material sea utilizado exclusivamente en eventos de formación, difusión y transmisión de Información del convenio de Jornada Escolar Complementaria:
SI ____ No ____

Tal utilización podrá realizarse mediante la divulgación y comunicación pública de los registros generados en este convenio, a través de medios impresos o electrónicos para los fines de emisión que estimen convenientes los asociados, quienes a su vez son los propietarios por tiempo indefinido de este material.

Conforme con lo dispuesto por la Ley estatutaria 1581 del 17 de octubre del 2012, el Código de Infancia y Adolescencia Ley 1098 del 2006, la Sentencia T 260 del 2012 de la Corte Constitucional y el concepto No. 13-33980 del 03 de abril de 2015 de la SIC; todos los datos personales aquí suministrados serán protegidos de cualquier registro, publicación y/o divulgación.

NOMBRE PADRE/MADRE/ACUDIENTE:	
NO. DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	
FIRMA DE AUTORIZACIÓN:	