



**ASOCIACIÓN
DEPORTIVO PASTO**
Nit. 814000557-3 *La Mejor de Nosotros*

Sede Administrativa
Calle 15 número 34 - 100 / San Ignacio
Correo: secretaria@deportivopastooficial.com
Telefono: 6027364480
Pasto - Nariño - Colombia

INSTRUCTIVO PARA INSCRIPCIÓN A VEEDURÍA ARQUEROS DEPORTIVO PASTO.

La Asociación Deportivo Pasto comparte el formulario oficial y único para el registro de los jugadores que participarán de la convocatoria/veeduría de arqueros 2024.

❖ **DOCUMENTACIÓN REQUERIDA:** Se presentará una carpeta debidamente marcada y legajada por cada jugador participante. Se presentarán los siguientes documentos:

1. Formulario de inscripción.
2. Fotocopia de Documento de Identidad (Tarjeta de identidad o cédula)
3. Autorización de padres en caso de ser menor de edad.
4. Formato de exoneración para todas.
5. Certificado de afiliación de la EPS actualizado.

**Estos documentos estarán anexos a este Instructivo.

Nota: La persona orientadora de esta veeduría es el formador Juan José Obando, por lo tanto, cualquier duda o inquietud deben realizarla directamente con él al número telefónico o de WhatsApp +57 300 6166679.



ANEXO 1 FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN A VEEDURÍAS DEPORTIVO PASTO FEMENINO

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

FECHA DE NACIMIENTO: DIA: _____ MES: _____ AÑO: _____

CIUDAD DE NACIMIENTO: _____ DEPARTAMENTO: _____

DOCUMENTO IDENTIDAD: _____ NUMERO DOCUMENTO: _____

EMAIL: _____

TELEFONO: _____ CELULAR: _____

E.P.S.: _____

NOMBRE DEL ACUDIENTE: _____

TELEFONO: _____ CELULAR: _____

RECORD DEPORTIVO

CLUBES		SELECCIONES	
EVEN TO	AÑO	EVEN TO	AÑO

FIRMA JUGADOR

FIRMA AUTORIZADA



**ANEXO 2
AUTORIZACIÓN DE PADRES (Menores de edad)**

Yo, _____, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, en calidad de Padre y/o Acudiente del menor de edad _____, identificado con Tarjeta de Identidad No. _____ de _____.

AUTORIZO:

Que _____ asista a las prácticas y competencias deportivas que se están realizando con el Deportivo Pasto bajo mi absoluta y única responsabilidad, doy fe que en caso de que tenga alguna calamidad física o accidente el único responsable soy yo exonerando de toda responsabilidad a la Institución Asociación Deportivo Pasto.

Se firma en San Juan de Pasto, a los _____.

PADRE y/o ACUDIENTE
C.C. No.

JUGADOR
T.I. No.



**ANEXO 3
FORMATO DE EXONERACIÓN**

Yo, _____, identificado (a) con cédula de ciudadanía ____ o tarjeta de identidad ____ No. _____ de la ciudad de _____, afiliado a la EPS _____.

CERTIFICO QUE:

Me encuentro realizando prácticas deportivas con la Asociación Deportivo Pasto bajo mi absoluta y única responsabilidad y doy fe que la Institución no deberá responder por ningún tipo de accidente que sufra antes, durante y después de cada práctica en el tiempo que dure mi permanencia con Deportivo Pasto, además certifico que no tengo ningún tipo de vinculación laboral.

Se firma en San Juan de Pasto, a los _____.

NOMBRE: _____ FIRMA _____