	ATENCION AL CIUDADANO	Código:	
		Fecha:	30/01/2023
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR ACTIVIDADES DEPORTIVAS	Página:	1 de 2
		Versión:	01

ESCUELA, PROGRAMA, ACTIVIDAD O EVENTO DEPORTIVO: _____

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: _____

Yo, _____, identificado (a) con el documento de identidad N° _____ de _____ actuando como (acudiente, acompañante, representante legal) y responsable del menor _____ identificado con la tarjeta de identidad N° _____ de _____

Entiendo y acepto que se deben cumplir los requisitos y recomendaciones establecidas para participar como deportista de las escuelas de formación deportiva (), programas () y eventos o actividades complementarias (), dirigidas por el Instituto Municipal de Recreación y deporte de Chía que desarrollara el menor. Así mismo declaro conocer las características de las actividades que se realizarán, las eventuales circunstancias que pudieran surgir, cuya responsabilidad asumo plenamente, así como todos los riesgos asociados con la participación de mi representado en la actividad incluyendo sus propias acciones u omisiones, o de los organizadores, de otros participantes, y espectadores, así como también entiendo y asumo los riesgos relacionados con caídas, lastimaduras, cortadas, enfermedades generales, infecciones, secuelas presentes o futuras derivadas de cualquier incidente que afecten su salud e integridad física, entre otras razones producto del contacto con otros participantes, así como el riesgo derivado de los efectos del tiempo y del ambiente, como frío o calor extremo, humedad relativa, tránsito vehicular, condiciones del escenario donde se realiza la actividad, asumo la responsabilidad del riesgo de contagio que conllevan los desplazamientos hacia los escenarios del IMRD para el desarrollo de actividades deportivas, encuentros de competencias, festivales deportivos, sesiones de entrenamiento, y servicios de alimentos, para el menor y familia que lo acompañe en las actividades propias de la formación deportiva.


Así mismo, certifico que el menor se encuentra afiliado y activo a una entidad promotora de salud del Sistema de Seguridad Integral en Salud en el régimen contributivo o subsidiado y se encuentra en condiciones médicas, psicológicas y físicas aptas para el desarrollo de la actividad deportiva y me comprometo a notificar de manera clara, oportuna y veraz sobre cualquier novedad que pudiese presentarse.

En caso de que el deportista menor de edad participante, tenga alguna patología, prescripción médica, alergias, tratamiento médico (medicamentos formulados), psicológico o psiquiátrico, deberá ser escrito a continuación por su representante:

- Entiendo y acepto que, en caso de ser necesario, se brinde la prestación de los primeros auxilios (por el primer respondiente).
- En caso de lesión deportiva, accidente o urgencia médica durante su práctica deportiva, evento o competencia en el que participe mi representado, doy mi consentimiento para que sea remitido al centro médico, en aras de proteger la integridad física y de salud del deportista.

Autorizo el tratamiento de datos personales, imágenes, fotografías y videos del menor de edad, que sean producto de su participación de la escuela de formación deportiva, programas y actividades complementarias. Por lo cual, Manifiesto o declaro que he sido informado de los derechos que me asisten como titular de la información de acuerdo con la ley y la política de protección de datos personales del IMRD, el cual se encuentra publicada en la página web de la Entidad y que el niño, niña o adolescente fue informado, escuchado y entendió lo que significa el manejo de sus datos en la participación en el programa, cumpliendo con los siguientes criterios:

- Que la finalidad del tratamiento responde al interés superior de los niños, niñas y adolescentes;
- Que se asegure el respeto de sus derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes,
- De acuerdo con la madurez del niño, niña o adolescente se tenga en cuenta su opinión y
- Que se cumpla con los principios previstos en la Ley 1581 de 2012 para el tratamiento de datos personales. Reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013, Reglamentada Parcialmente por el Decreto 1081 de 2015.

	ATENCION AL CIUDADANO	Código:	
		Fecha:	30/01/2023
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR ACTIVIDADES DEPORTIVAS	Página:	2 de 2
		Versión:	01

Datos del Menor	
Nombre:	Apellido:
Identificación:	Fecha de Nacimiento: D / M / AAAA
Edad:	Eps:
Nombre de la Escuela o Programa, Actividad o Evento al que va asistir:	

Habiendo leído esta declaración, libero a la Alcaldía Municipal de Chía y al Instituto Municipal de Recreación y deporte IMRD , a sus representantes, funcionarios y contratistas, entidades y empresas de apoyo, personal que presta sus servicios, aliados y sucesores, de todo reclamo o responsabilidad de carácter civil, legal o penal que surja de su participación, así como de cualquier incidente, percance, contratiempo, daño, accidente, lesión, perjuicio o hurto que pudieran sufrir y/o padecer, o en las cosas a mi cargo, lo cual incluye aquellos acontecimientos constitutivos de responsabilidad civil extracontractual como consecuencia directa o indirecta de los hechos derivados por la estadía, participación, durante el desarrollo de las actividades, por negligencia, desatención, olvido, omisión, acción, irresponsabilidad u otra circunstancia, desistiendo de presentar reclamaciones judiciales o extrajudiciales por los mismos, en virtud de lo establecido en las normas vigentes aplicables.

El firmante, además de aportar su consentimiento informado autorizando la práctica deportiva del menor, garantiza que el menor cumplirá con los horarios establecidos para la práctica deportiva de igual manera se asegurará que el instructor se encuentre en el lugar donde se realizará la actividad antes de dejar al menor, acatará los requerimientos del profesor para el buen desarrollo de la clase.

A continuación, mediante mi firma y huella, doy garantía de que he leído o me han leído en su totalidad el presente documento, comprendo perfectamente su contenido y estoy en acuerdo:

Datos del Padre, Madre de Familia o Acudiente	
_____ FIRMA	Huella
Nombre:	
N° de documentó _____ de _____	
Teléfono:	
Correo electrónico:	

En caso de emergencia, será posible comunicarse a cualquier de los siguientes contactos:

N°	NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	NUMERO CELULAR DE CONTACTO
1			
2			

Observación: _____