ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS
Instituto Distrital de Recreación y Deporte
IDRD

IED RODRIGO LARA BONILLA
PROGRMAMA T.E.C.

BOGOTA 21 de marzo de 2019

Coordinación TEC
SÑR: LUZ DARY MATAMOROS
DOCENTE ENLACE

REFERENCIA: SOLICITUD

Por medio de la presente nos permitimos solicitar a la docente enlace el permiso para que se allegue a los padres de familia el consentimiento informado de todos los estudiantes participantes del programa tec; que buscar información exacta de los estudiantes, para casos específicos como (alergias, asma, patologías o lesiones musculo esqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar en las diferentes sesiones de clase. por otro lado también se le solicita a los estudiantes traer la fotocopia del carnet de la EPS en la primera sesión de clase.

Se anexa formato de consentimiento informado

Se suscribe,

GRUPO DE FORMADRES TEC
IED RODRIGO LARA BONILLA

Scanned by CamScanner

Instituto Distrital de Recreación y Deporte
IDRD

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

IED RODRIGO LARA BONILLA
PROGRMAMA T.E.C.

CONSENTIMENTO INFORMADO

EL firmante garantiza la veracidad de los datos proporcionados a continuación y se compromete a comunicar cualquier modificación que pudiera acontecer en relación con tales datos e información, En todo caso firmante será el único responsable de las manifestaciones falsas o inexactas que realice por la información que facilite a continuación:

Nombre estudiante

.....curso.....

Documento .....fecha de nacimiento **día** **mes** **año** **edad** .....
PESO.....**TALLA** .....

1.- ¿tiene su hijo algún problema de tipo cardiovascular**?**, **SI - NO**
Cuál?.....

2.- ¿Padece algún tipo de alergia**?,SI-NO**
Cuál?.....

3.-¿Padece asma o alguna dificultad respiratoria**?SI-NO**
Cual?.....

4.- ¿Padece alguna dolencia o deformación en los huesos o articulaciones**?SINOCual?**.....
.....

5.- ¿Padece alguna deformación en la columna vertebral**?SI -NO**
Cual?.....

6.- ¿Padece algún tipo de deformación en los pies**?SI NOCual**?.....

7¿toma algún medicamento; **indique cuál?**
.....

8-¿ha tenido algún esguince,traumatismo,distensiones musculares,desgarros,luxaciones**?** **indíquela detalladamente AQUÍ**
.....

9-¿ha sufrido alguna fractura**? Indique cual, y como sucedió detalladamente aquí**
.....

8.-¿Otras consideraciones que crea oportuno exponer**?**
.....

Para constancia, se firma el documento en Bogotá en la localidad ciudad bolívar a los _____días del mes de _____del año _____

Firma del padre de familia: _____
CC._____

Scanned by CamScanner