EVIDENCIA 1

El Colegio Carlos Pizarro Leongómez I.E.D. aprobado por la Secretaría de Educación del Distrito según resolución No. 2517 del 20 de junio de 2007.

CERTIFICA

Que los **DATOS PERSONALES Y SENSIBLES** de los estudiantes vinculados a nuestra institución está protegidos por ley, debido a su condición de menor de edad. Por tanto, nuestra institución no se encuentra facultada para divulgarlos con entidades externas a la Secretaría de Educación del Distrito (SED).

Si la entidad (IDRD) requiere de esta información es necesario que esta solicitud sea elevada a la dirección de Preescolar y Básica de la SED, quienes debe autorizar y gestionar el proceso de entrega de la misma

Agradecemos la atención prestada

Se expide el 2 de mayo de 2025 a solicitud del interesado.

Mg LIZ MURILLO OREJUELA
Docente Enlace

EVIDENCIA 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y DE ACTIVIDAD FISICA PARA MENORES DE EDAD

Yo, MARIA JINNET RODRIGUEZ, identificado con el cedula de ciudadanía No. 1094919025, expedida en ARMENIA, actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor KAROLAIN DANIELA LEON identificado con la tarjeta de identidad No. 1050108029, expedida en VALLEDUPAR, manifiesto:

1. Entiendo que la actividad física, el deporte y la recreación son esenciales para mantener y mejorar la salud física y mental, aportando beneficios como el fortalecimiento del sistema cardiovascular, el aumento de la fuerza y resistencia muscular, y el bienestar general. Además, cumplen un papel importante en la prevención y tratamiento complementario de diversas enfermedades.

2. El Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD me ha informado de manera clara y comprensible sobre las características de las actividades recreativas y/o deportivas en las que participará el menor, así como sobre los riesgos y responsabilidades frente al IDRD y terceros. Sé que el IDRD ha implementado procedimientos para minimizar dichos riesgos. Por ello, acepto cumplir con los requisitos y recomendaciones para la actividad y me comprometo a seguir el código de ética y buen gobierno del IDRD (www.idrd.gov.co).

3. Reconozco que durante la participación pueden presentarse situaciones inesperadas, tales como lesiones, accidentes o complicaciones médicas, que pueden estar relacionadas con nuestra conducta, el contacto con otros participantes, los elementos usados o las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación. Asimismo, acepto los riesgos derivados de eventos de fuerza mayor, tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, actos de terrorismo o cualquier eventualidad imprevista.

4. Libero a la Alcaldía Mayor de Bogotá, al IDRD y a sus representantes, funcionarios y contratistas de toda responsabilidad civil, penal o administrativa relacionada con la participación en la actividad. Me comprometo a informar de inmediato al IDRD (idrdcorrespondencia@idrd.gov.co) sobre cualquier incidente, accidente o daño que pueda ocurrir, y renuncio a cualquier reclamo judicial o extrajudicial al respecto.

5. Declaro que el menor está en buen estado de salud, física y mentalmente apto para participar, y he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, discapacidad, etc.). Autorizo al personal autorizado a prestar primeros auxilios o atención médica de emergencia durante la actividad, entendiendo que esta atención es temporal, brindada bajo estándares profesionales y conforme a la necesidad.

6. Autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca la recolección, almacenamiento, tratamiento, análisis, circulación y uso de los datos personales y/o sensibles del niño, niña o adolescente participante, exclusivamente con fines investigativos, por parte del IDRD, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y Ley 1098 de 2006 – Código de Infancia y Adolescencia. La información será manejada con estrictos principios de confidencialidad, y los datos podrán ser anonimizados para proteger la identidad, salvo autorización expresa.

7. Por medio del presente, autorizo al IDRD para el uso de mi imagen y/o la de mi hijo/a menor de edad, mediante fotografías, videos, entrevistas y/o testimonios capturados durante actividades, eventos o proyectos organizados por el IDRD, para difusión en medios institucionales, redes sociales y cualquier otro canal de difusión no comercial, con fines informativos, educativos o de promoción de las actividades del Instituto. Esta autorización incluye reproducción, comunicación pública, distribución y cualquier tipo de difusión, sin compensación económica y sin limitación territorial ni temporal.

8. Esta autorización se extiende de forma específica para actividades masivas, eventos que involucren condiciones especiales de riesgo —como actividades en altura, campeonatos o torneos— y cualquier otra acción que implique difusión pública a través de medios institucionales, plataformas digitales, redes sociales, aplicativos electrónicos u otros canales de comunicación masiva, presentes o futuros.

9. Reconozco que puedo retirar al menor de la actividad en cualquier momento, previa comunicación a los organizadores. Certifico que todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente y que el menor está afiliado y activo en una Entidad Administradora de Plan de Beneficios (EAPB) del Sistema de Seguridad Social en Salud, en la empresa _____.

10. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Marly Rodriguez al teléfono 3028323771, y a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

11. He leído y comprendido este documento, y doy mi consentimiento libremente, asumiendo las responsabilidades y autorizaciones aquí expresadas, tanto a mi nombre como en representación del menor.

Datos del menor de edad	**Datos del Padre, madre de Familia / Acompañante- tutor- representante legal**
Firma	Firma
NOMBRE: Karolain Daniela León	**NOMBRE:** Marly Rodriguez.
No. Documento de Identidad 1.030100029	**No. Documento de Identidad** 1094919023.
Teléfono:	**Teléfono:** 3028323771.
Correo Electrónico:	**Correo Electrónico:** jinnethrodriguezmarly1890@gmail.com.

Registre aquí un segundo contacto en caso de emergencia:

Nombre: Paola Salazar.
Teléfono: 3058600993.

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y DE ACTIVIDAD FISICA PARA MENORES DE EDAD

Yo, Maylor Tique Tique, identificado con el cedula de ciudadania No. 1020587537 expedida en Bogotá actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Evdy Liliana Quevada Tique identificado con la tarjeta de identidad No. 1222209214 expedida en Bogotá, manifiesto:

1. Entiendo que la actividad física, el deporte y la recreación son esenciales para mantener y mejorar la salud física y mental, aportando beneficios como el fortalecimiento del sistema cardiovascular, el aumento de la fuerza y resistencia muscular, y el bienestar general. Además, cumplen un papel importante en la prevención y tratamiento complementario de diversas enfermedades.

2. El Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD me ha informado de manera clara y comprensible sobre las características de las actividades recreativas y/o deportivas en las que participará el menor, así como sobre los riesgos y responsabilidades frente al IDRD y terceros. Sé que el IDRD ha implementado procedimientos para minimizar dichos riesgos. Por ello, acepto cumplir con los requisitos y recomendaciones para la actividad y me comprometo a seguir el código de ética y buen gobierno del IDRD (www.idrd.gov.co).

3. Reconozco que durante la participación pueden presentarse situaciones inesperadas, tales como lesiones, accidentes o complicaciones médicas, que pueden estar relacionadas con nuestra conducta, el contacto con otros participantes, los elementos usados o las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación. Asimismo, acepto los riesgos derivados de eventos de fuerza mayor, tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, actos de terrorismo o cualquier eventualidad imprevista.

4. Libero a la Alcaldía Mayor de Bogotá, al IDRD y a sus representantes, funcionarios y contratistas de toda responsabilidad civil, penal o administrativa relacionada con la participación en la actividad. Me comprometo a informar de inmediato al IDRD (idrdcorrespondencia@idrd.gov.co) sobre cualquier incidente, accidente o daño que pueda ocurrir, y renuncio a cualquier reclamo judicial o extrajudicial al respecto.

5. Declaro que el menor está en buen estado de salud, física y mentalmente apto para participar, y he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, discapacidad, etc.). Autorizo al personal autorizado a prestar primeros auxilios o atención médica de emergencia durante la actividad, entendiendo que esta atención es temporal, brindada bajo estándares profesionales y conforme a la necesidad.

6. Autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca la recolección, almacenamiento, tratamiento, análisis, circulación y uso de los datos personales y/o sensibles del niño, niña o adolescente participante, exclusivamente con fines investigativos, por parte del IDRD, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y Ley 1098 de 2006 – Código de Infancia y Adolescencia. La información será manejada con estrictos principios de confidencialidad, y los datos podrán ser anonimizados para proteger la identidad, salvo autorización expresa.

7. Por medio del presente, autorizo al IDRD para el uso de mi imagen y/o la de mi hijo/a menor de edad, mediante fotografías, videos, entrevistas y/o testimonios capturados durante actividades, eventos o proyectos organizados por el IDRD, para difusión en medios institucionales, redes sociales y cualquier otro canal de difusión no comercial, con fines informativos, educativos o de promoción de las actividades del Instituto. Esta autorización incluye reproducción, comunicación pública, distribución y cualquier tipo de difusión, sin compensación económica y sin limitación territorial ni temporal.

Esta autorización se extiende de forma específica para actividades masivas, eventos que involucren condiciones especiales de riesgo —como actividades en altura, campeonatos o torneos— y cualquier otra acción que implique difusión pública a través de medios institucionales, plataformas digitales, redes sociales, aplicativos electrónicos u otros canales de comunicación masiva, presentes o futuros.

9. Reconozco que puedo retirar al menor de la actividad en cualquier momento, previa comunicación a los organizadores. Certifico que todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente y que el menor está afiliado y activo en una Entidad Administradora de Plan de Beneficios (EAPB) del Sistema de Seguridad Social en Salud, en la empresa Famisanar.

10. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Nidia Quezada al teléfono 3115977416, y a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

11. He leído y comprendido este documento, y doy mi consentimiento libremente, asumiendo las responsabilidades y autorizaciones aquí expresadas, tanto a mi nombre como en representación del menor.

Datos del menor de edad	**Datos del Padre, madre de Familia / Acompañante- tutor- representante legal**
Eydy Liliana Quezada T	Marylu Tique Tique
Firma	**Firma**
NOMBRE: Eydy Liliana Quezada Tique	**NOMBRE:** Marylu Tique
No. Documento de Identidad 1222209214	**No. Documento de Identidad** 1.105057837
Teléfono: 310 707 8644	**Teléfono:** 3165041
Correo Electrónico: quezadatiqueeydyliliana@gmail.com	**Correo Electrónico:** marylutique839@gmail.com

Registre aquí un segundo contacto en caso de emergencia:

Nombre: Rolber Q
Teléfono: 3166044323

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y DE ACTIVIDAD FISICA PARA MENORES DE EDAD

Yo Domaris Maricela Cabeza identificado con la cedula de ciudadanía No. 32228378 expedida en Medellín actuando como padre madre, acudiente tutor representante legal responsable y/o cuidador del menor identificado con la tarjeta de identidad No. [illegible] expedida en [illegible] manifiesto

1. Entiendo que la actividad física, el deporte y la recreación son esenciales para mantener y mejorar la salud física y mental, igualmente beneficia tanto el fortalecimiento del sistema cardiorespiratorio, el aumento de la fuerza y resistencia muscular y el bienestar general. Además, cumplen un papel importante en la prevención y tratamiento complementario de diversas enfermedades.

2. El Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD me ha informado de manera clara y comprensible sobre las características de las actividades recreativas y/o deportivas en las que participará el menor, así como sobre los riesgos y responsabilidades frente al IDRD y terceros. Se que el IDRD ha implementado procedimientos para minimizar dichos riesgos. Por ello, acepto cumplir con las reglas y recomendaciones para la actividad y me comprometo a seguir el código de ética y buen gobierno del IDRD (www.idrd.gov.co).

3. Reconozco que durante la participación pueden presentarse situaciones peligrosas, tales como lesiones, accidentes o complicaciones médicas, que pueden estar relacionadas con nuestra conducta, el contacto con otros participantes, los escenarios, medios y las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad que surja a menores a cargo y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, asumiendo, acepto las riesgos inherentes de eventos de fuerza mayor, tales como desastres naturales, alteraciones de orden público, actos de terrorismo o cualquier circunstancia imprevista.

4. Libero a la Alcaldía Mayor de Bogotá, el IDRD y a sus representantes, funcionarios y contratistas de toda responsabilidad civil, penal o administrativa relacionada con la participación en la actividad. Me comprometo a informar de inmediato al IDRD (denunciasyreconocimientos@idrd.gov.co) sobre cualquier incidente ocurrido a [illegible] que pueda surgir y cumplir a cualquier recomendación relacionada al respecto.

5. Declaro que el menor está en buen estado de salud física y mental para participar y he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante, alergias, enfermedades, lesiones previas, discapacidad etc. y autorizo al personal autorizado a prestar primeros auxilios o atención médica de emergencia durante la actividad, entendiendo que esta atención es temporal, brindada bajo estándares profesionales y conforme a la necesidad.

6. Autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca la recolección, almacenamiento, tratamiento, análisis, circulación y uso de los datos personales y sensibles de mi hijo, niño o adolescente participante, exclusivamente con fines investigativos, por parte del IDRD, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y Ley 1098 de 2006 - Código de Infancia y Adolescencia. La información será manejada con estricto principio de confidencialidad y los datos podrán ser anonimizados para proteger la identidad, salvo autorización expresa.

7. Por medio del presente, autorizo al IDRD para el uso de mi imagen y/o la de mi hijo menor de edad, mediante fotografías, videos, entrevistas y testimonios capturados durante actividades, eventos o proyectos organizados por el IDRD, para difusión en medios institucionales, redes sociales y cualquier otro canal de difusión no comercial, con fines informativos, educativos o de promoción de las actividades del Instituto. Esta autorización incluye reproducción, comunicación pública, distribución y cualquier tipo de difusión, sin compensación económica y sin limitación territorial o temporal.

BOGOTÁ
Instituto Distrital
de Recreación y Deporte

8. Esta autorización se extiende de forma especifica para actividades masivas, eventos que involucren condiciones especiales de riesgo —como actividades en altura, campeonatos o torneos— y cualquier otra acción que implique difusión pública a través de medios institucionales, plataformas digitales, redes sociales, aplicativos electrónicos u otros canales de comunicación masiva, presentes o futuros.

9. Reconozco que puedo retirar al menor de la actividad en cualquier momento, previa comunicación a los organizadores. Certifico que todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente y que el menor está afiliado y activo en una Entidad Administradora de Plan de Beneficios (EAPB) del Sistema de Seguridad Social en Salud, en la empresa Sanidad Militar.

10. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Damaris Arrieta al teléfono 3118289019, y a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

11. He leído y comprendido este documento, y doy mi consentimiento libremente, asumiendo las responsabilidades y autorizaciones aquí expresadas, tanto a mi nombre como en representación del menor.

Datos del menor de edad	**Datos del Padre, madre de Familia / Acompañante- tutor- representante legal**
Jose miguel martinez Firma	Damaris Arrieta Firma
NOMBRE: Jose Miguel Martinez	NOMBRE: Damaris Arrieta
No. Documento de Identidad 1022418910	No. Documento de Identidad 1.32258378
Teléfono: 3118289019	Teléfono: 3118289019
Correo Electrónico:	Correo Electrónico: damarisarietaz@gmail.com

Registre aquí un segundo contacto en caso de emergencia:

Nombre: Claudia Martinez
Teléfono: 3113841094

BOGOTÁ
Instituto Distrital
de Recreación y Deporte

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y DE ACTIVIDAD FISICA PARA MENORES DE EDAD

Yo, Leidy Lorena Gonzalez Rojas, identificado con el cedula de ciudadanía No. 1030586401 expedida en Bogotá actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Dominic Villalba identificado con la tarjeta de identidad No. 1141350621 expedida en _____, manifiesto:

1. Entiendo que la actividad física, el deporte y la recreación son esenciales para mantener y mejorar la salud física y mental, aportando beneficios como el fortalecimiento del sistema cardiovascular, el aumento de la fuerza y resistencia muscular, y el bienestar general. Además, cumplen un papel importante en la prevención y tratamiento complementario de diversas enfermedades.

2. El Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD me ha informado de manera clara y comprensible sobre las características de las actividades recreativas y/o deportivas en las que participará el menor, así como sobre los riesgos y responsabilidades frente al IDRD y terceros. Sé que el IDRD ha implementado procedimientos para minimizar dichos riesgos. Por ello, acepto cumplir con los requisitos y recomendaciones para la actividad y me comprometo a seguir el código de ética y buen gobierno del IDRD (www.idrd.gov.co).

3. Reconozco que durante la participación pueden presentarse situaciones inesperadas, tales como lesiones, accidentes o complicaciones médicas, que pueden estar relacionadas con nuestra conducta, el contacto con otros participantes, los elementos usados o las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación. Asimismo, acepto los riesgos derivados de eventos de fuerza mayor, tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, actos de terrorismo o cualquier eventualidad imprevista.

4. Libero a la Alcaldía Mayor de Bogotá, al IDRD y a sus representantes, funcionarios y contratistas de toda responsabilidad civil, penal o administrativa relacionada con la participación en la actividad. Me comprometo a informar de inmediato al IDRD (idrdcorrespondencia@idrd.gov.co) sobre cualquier incidente, accidente o daño que pueda ocurrir, y renuncio a cualquier reclamo judicial o extrajudicial al respecto.

5. Declaro que el menor está en buen estado de salud, física y mentalmente apto para participar, y he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, discapacidad, etc.). Autorizo al personal autorizado a prestar primeros auxilios o atención médica de emergencia durante la actividad, entendiendo que esta atención es temporal, brindada bajo estándares profesionales y conforme a la necesidad.

6. Autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca la recolección, almacenamiento, tratamiento, análisis, circulación y uso de los datos personales y/o sensibles del niño, niña o adolescente participante, exclusivamente con fines investigativos, por parte del IDRD, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y Ley 1098 de 2006 – Código de Infancia y Adolescencia. La información será manejada con estrictos principios de confidencialidad, y los datos podrán ser anonimizados para proteger la identidad, salvo autorización expresa.

7. Por medio del presente, autorizo al IDRD para el uso de mi imagen y/o la de mi hijo/a menor de edad, mediante fotografías, videos, entrevistas y/o testimonios capturados durante actividades, eventos o proyectos organizados por el IDRD, para difusión en medios institucionales, redes sociales y cualquier otro canal de difusión no comercial, con fines informativos, educativos o de promoción de las actividades del Instituto. Esta autorización incluye reproducción, comunicación pública, distribución y cualquier tipo de difusión, sin compensación económica y sin limitación territorial ni temporal.

8. Esta autorización se extiende de forma específica para actividades masivas, eventos que involucren condiciones especiales de riesgo —como actividades en altura, campeonatos o torneos— y cualquier otra acción que implique difusión pública a través de medios institucionales, plataformas digitales, redes sociales, aplicativos electrónicos u otros canales de comunicación masiva, presentes o futuros.

9. Reconozco que puedo retirar al menor de la actividad en cualquier momento, previa comunicación a los organizadores. Certifico que todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente y que el menor está afiliado y activo en una Entidad Administradora de Plan de Beneficios (EAPB) del Sistema de Seguridad Social en Salud, en la empresa Salud TOTAL.

10. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Gabriela Almario al teléfono 3102560352, y a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

11. He leído y comprendido este documento, y doy mi consentimiento libremente, asumiendo las responsabilidades y autorizaciones aquí expresadas, tanto a mi nombre como en representación del menor.

Datos del menor de edad	Datos del Padre, madre de Familia / Acompañante- tutor- representante legal
Dominic Villalba	Laura Gonzalez Rojas
Firma	Firma
NOMBRE: Dominic Villalba Gonzalez	NOMBRE: Lady lorena Gonzalez Rojas
No. Documento de Identidad 1141350627	No. Documento de Identidad 1030586401
Teléfono: 3102560352	Teléfono: 3108659566
Correo Electrónico: villalbaalmario@gmail.com	Correo Electrónico: lorendu2230@gmail.com

Registre aquí un segundo contacto en caso de emergencia:

Nombre: Carlos villalba

Teléfono: 3102560352.

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y DE ACTIVIDAD FISICA PARA MENORES DE EDAD

Yo, Jura Nathalia Garzón Avila, identificado con el cedula de ciudadanía No. 1016090508 expedida en Bogotá actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Angel Stiven Marquez C. identificado con la tarjeta de identidad No. 1141348408 expedida en Bogotá, manifiesto:

1. Entiendo que la actividad física, el deporte y la recreación son esenciales para mantener y mejorar la salud física y mental, aportando beneficios como el fortalecimiento del sistema cardiovascular, el aumento de la fuerza y resistencia muscular, y el bienestar general. Además, cumplen un papel importante en la prevención y tratamiento complementario de diversas enfermedades.

2. El Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD me ha informado de manera clara y comprensible sobre las características de las actividades recreativas y/o deportivas en las que participará el menor, así como sobre los riesgos y responsabilidades frente al IDRD y terceros. Sé que el IDRD ha implementado procedimientos para minimizar dichos riesgos. Por ello, acepto cumplir con los requisitos y recomendaciones para la actividad y me comprometo a seguir el código de ética y buen gobierno del IDRD (www.idrd.gov.co).

3. Reconozco que durante la participación pueden presentarse situaciones inesperadas, tales como lesiones, accidentes o complicaciones médicas, que pueden estar relacionadas con nuestra conducta, el contacto con otros participantes, los elementos usados o las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación. Asimismo, acepto los riesgos derivados de eventos de fuerza mayor, tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, actos de terrorismo o cualquier eventualidad imprevista.

4. Libero a la Alcaldía Mayor de Bogotá, al IDRD y a sus representantes, funcionarios y contratistas de toda responsabilidad civil, penal o administrativa relacionada con la participación en la actividad. Me comprometo a informar de inmediato al IDRD (idrdcorrespondencia@idrd.gov.co) sobre cualquier incidente, accidente o daño que pueda ocurrir, y renuncio a cualquier reclamo judicial o extrajudicial al respecto.

5. Declaro que el menor está en buen estado de salud, física y mentalmente apto para participar, y he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, discapacidad, etc.). Autorizo al personal autorizado a prestar primeros auxilios o atención médica de emergencia durante la actividad, entendiendo que esta atención es temporal, brindada bajo estándares profesionales y conforme a la necesidad.

6. Autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca la recolección, almacenamiento, tratamiento, análisis, circulación y uso de los datos personales y/o sensibles del niño, niña o adolescente participante, exclusivamente con fines investigativos, por parte del IDRD, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y Ley 1098 de 2006 – Código de Infancia y Adolescencia. La información será manejada con estrictos principios de confidencialidad, y los datos podrán ser anonimizados para proteger la identidad, salvo autorización expresa.

7. Por medio del presente, autorizo al IDRD para el uso de mi imagen y/o la de mi hijo/a menor de edad, mediante fotografías, videos, entrevistas y/o testimonios capturados durante actividades, eventos o proyectos organizados por el IDRD, para difusión en medios institucionales, redes sociales y cualquier otro canal de difusión no comercial, con fines informativos, educativos o de promoción de las actividades del Instituto. Esta autorización incluye reproducción, comunicación pública, distribución y cualquier tipo de difusión, sin compensación económica y sin limitación territorial ni temporal.

8. Esta autorización se extiende de forma específica para actividades masivas, eventos que involucren condiciones especiales de riesgo —como actividades en altura, campeonatos o torneos— y cualquier otra acción que implique difusión pública a través de medios institucionales, plataformas digitales, redes sociales, aplicativos electrónicos u otros canales de comunicación masiva, presentes o futuros.

9. Reconozco que puedo retirar al menor de la actividad en cualquier momento, previa comunicación a los organizadores. Certifico que todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente y que el menor está afiliado y activo en una Entidad Administradora de Plan de Beneficios (EAPB) del Sistema de Seguridad Social en Salud, en la empresa compensar.

10. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Ana maria Avila al teléfono 3044306 22 70, y a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

11. He leído y comprendido este documento, y doy mi consentimiento libremente, asumiendo las responsabilidades y autorizaciones aquí expresadas, tanto a mi nombre como en representación del menor.

Datos del menor de edad	Datos del Padre, madre de Familia / Acompañante- tutor- representante legal
Firma	Firma
NOMBRE: Angel Alarcon	**NOMBRE:** Jaira dathalia Garzón Avila.
No. Documento de Identidad 1141348408	**No. Documento de Identidad** 1016090508
Teléfono:	**Teléfono:** 3134794473
Correo Electrónico:	**Correo Electrónico:** Jairen.avila1946@gmail.com

Registre aquí un segundo contacto en caso de emergencia:

Nombre: Ana maria Avila
Teléfono: 3115719598

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y DE ACTIVIDAD FISICA PARA MENORES DE EDAD

Yo, Zoila del carmen Luna, identificado con el cedula de ciudadanía No. 52463876 expedida en Sucre actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor James simon identificado con la tarjeta de identidad No. 1146733143 expedida en Bogotá, manifiesto:

1. Entiendo que la actividad física, el deporte y la recreación son esenciales para mantener y mejorar la salud física y mental, aportando beneficios como el fortalecimiento del sistema cardiovascular, el aumento de la fuerza y resistencia muscular, y el bienestar general. Además, cumplen un papel importante en la prevención y tratamiento complementario de diversas enfermedades.

2. El Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD me ha informado de manera clara y comprensible sobre las características de las actividades recreativas y/o deportivas en las que participará el menor, así como sobre los riesgos y responsabilidades frente al IDRD y terceros. Sé que el IDRD ha implementado procedimientos para minimizar dichos riesgos. Por ello, acepto cumplir con los requisitos y recomendaciones para la actividad y me comprometo a seguir el código de ética y buen gobierno del IDRD (www.idrd.gov.co).

3. Reconozco que durante la participación pueden presentarse situaciones inesperadas, tales como lesiones, accidentes o complicaciones médicas, que pueden estar relacionadas con nuestra conducta, el contacto con otros participantes, los elementos usados o las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación. Asimismo, acepto los riesgos derivados de eventos de fuerza mayor, tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, actos de terrorismo o cualquier eventualidad imprevista.

4. Libero a la Alcaldía Mayor de Bogotá, al IDRD y a sus representantes, funcionarios y contratistas de toda responsabilidad civil, penal o administrativa relacionada con la participación en la actividad. Me comprometo a informar de inmediato al IDRD (idrdcorrespondencia@idrd.gov.co) sobre cualquier incidente, accidente o daño que pueda ocurrir, y renuncio a cualquier reclamo judicial o extrajudicial al respecto.

5. Declaro que el menor está en buen estado de salud, física y mentalmente apto para participar, y he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, discapacidad, etc.). Autorizo al personal autorizado a prestar primeros auxilios o atención médica de emergencia durante la actividad, entendiendo que esta atención es temporal, brindada bajo estándares profesionales y conforme a la necesidad.

6. Autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca la recolección, almacenamiento, tratamiento, análisis, circulación y uso de los datos personales y/o sensibles del niño, niña o adolescente participante, exclusivamente con fines investigativos, por parte del IDRD, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y Ley 1098 de 2006 – Código de Infancia y Adolescencia. La información será manejada con estrictos principios de confidencialidad, y los datos podrán ser anonimizados para proteger la identidad, salvo autorización expresa.

7. Por medio del presente, autorizo al IDRD para el uso de mi imagen y/o la de mi hijo/a menor de edad, mediante fotografías, videos, entrevistas y/o testimonios capturados durante actividades, eventos o proyectos organizados por el IDRD, para difusión en medios institucionales, redes sociales y cualquier otro canal de difusión no comercial, con fines informativos, educativos o de promoción de las actividades del Instituto. Esta autorización incluye reproducción, comunicación pública, distribución y cualquier tipo de difusión, sin compensación económica y sin limitación territorial ni temporal.

8. Esta autorización se extiende de forma específica para actividades masivas, eventos que involucren condiciones especiales de riesgo —como actividades en altura, campeonatos o torneos— y cualquier otra acción que implique difusión pública a través de medios institucionales, plataformas digitales, redes sociales, aplicativos electrónicos u otros canales de comunicación masiva, presentes o futuros.

9. Reconozco que puedo retirar al menor de la actividad en cualquier momento, previa comunicación a los organizadores. Certifico que todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente y que el menor está afiliado y activo en una Entidad Administradora de Plan de Beneficios (EAPB) del Sistema de Seguridad Social en Salud, en la empresa Alianza MD.

10. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto 3138536778 al teléfono 3117064355, y a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

11. He leído y comprendido este documento, y doy mi consentimiento libremente, asumiendo las responsabilidades y autorizaciones aquí expresadas, tanto a mi nombre como en representación del menor.

Datos del menor de edad	Datos del Padre, madre de Familia / Acompañante- tutor- representante legal
James Simon	
Firma	Firma
NOMBRE: James Simon	NOMBRE: Zaila del carmen Lora
No. Documento de Identidad 1146133143	No. Documento de Identidad 52463876
Teléfono: 3138536778	Teléfono: 3138536778
Correo Electrónico: James.barsa@email.co	Correo Electrónico: Zaila.loraacevedo1978@gmail.co

Registre aquí un segundo contacto en caso de emergencia:

Nombre: Fanel Borja
Teléfono: 3117064365

BOGOTÁ
Instituto Distrital
de Recreación y Deporte

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y DE ACTIVIDAD FISICA PARA MENORES DE EDAD

Yo, Adriana Peña Fuentes, identificado con el cedula de ciudadanía No. 1061716900 expedida en Popayan actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Keyler Germán identificado con la tarjeta de identidad No. 1146134173 expedida en Bogota, manifiesto:

1. Entiendo que la actividad física, el deporte y la recreación son esenciales para mantener y mejorar la salud física y mental, aportando beneficios como el fortalecimiento del sistema cardiovascular, el aumento de la fuerza y resistencia muscular, y el bienestar general. Además, cumplen un papel importante en la prevención y tratamiento complementario de diversas enfermedades.

2. El Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD me ha informado de manera clara y comprensible sobre las características de las actividades recreativas y/o deportivas en las que participará el menor, así como sobre los riesgos y responsabilidades frente al IDRD y terceros. Sé que el IDRD ha implementado procedimientos para minimizar dichos riesgos. Por ello, acepto cumplir con los requisitos y recomendaciones para la actividad y me comprometo a seguir el código de ética y buen gobierno del IDRD (www.idrd.gov.co).

3. Reconozco que durante la participación pueden presentarse situaciones inesperadas, tales como lesiones, accidentes o complicaciones médicas, que pueden estar relacionadas con nuestra conducta, el contacto con otros participantes, los elementos usados o las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación. Asimismo, acepto los riesgos derivados de eventos de fuerza mayor, tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, actos de terrorismo o cualquier eventualidad imprevista.

4. Libero a la Alcaldía Mayor de Bogotá, al IDRD y a sus representantes, funcionarios y contratistas de toda responsabilidad civil, penal o administrativa relacionada con la participación en la actividad. Me comprometo a informar de inmediato al IDRD (idrdcorrespondencia@idrd.gov.co) sobre cualquier incidente, accidente o daño que pueda ocurrir, y renuncio a cualquier reclamo judicial o extrajudicial al respecto.

5. Declaro que el menor está en buen estado de salud, física y mentalmente apto para participar, y he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, discapacidad, etc.). Autorizo al personal autorizado a prestar primeros auxilios o atención médica de emergencia durante la actividad, entendiendo que esta atención es temporal, brindada bajo estándares profesionales y conforme a la necesidad.

6. Autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca la recolección, almacenamiento, tratamiento, análisis, circulación y uso de los datos personales y/o sensibles del niño, niña o adolescente participante, exclusivamente con fines investigativos, por parte del IDRD, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y Ley 1098 de 2006 – Código de Infancia y Adolescencia. La información será manejada con estrictos principios de confidencialidad, y los datos podrán ser anonimizados para proteger la identidad, salvo autorización expresa.

7. Por medio del presente, autorizo al IDRD para el uso de mi imagen y/o la de mi hijo/a menor de edad, mediante fotografías, videos, entrevistas y/o testimonios capturados durante actividades, eventos o proyectos organizados por el IDRD, para difusión en medios institucionales, redes sociales y cualquier otro canal de difusión no comercial, con fines informativos, educativos o de promoción de las actividades del Instituto. Esta autorización incluye reproducción, comunicación pública, distribución y cualquier tipo de difusión, sin compensación económica y sin limitación territorial ni temporal.

8. Esta autorización se extiende de forma específica para actividades masivas, eventos que involucren condiciones especiales de riesgo —como actividades en altura, campeonatos o torneos— y cualquier otra acción que implique difusión pública a través de medios institucionales, plataformas digitales, redes sociales, aplicativos electrónicos u otros canales de comunicación masiva, presentes o futuros.

9. Reconozco que puedo retirar al menor de la actividad en cualquier momento, previa comunicación a los organizadores. Certifico que todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente y que el menor está afiliado y activo en una Entidad Administradora de Plan de Beneficios (EAPB) del Sistema de Seguridad Social en Salud, en la empresa Salud total.

10. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Jureth Gozmán al teléfono 3224581179, y a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

11. He leído y comprendido este documento, y doy mi consentimiento libremente, asumiendo las responsabilidades y autorizaciones aquí expresadas, tanto a mi nombre como en representación del menor.

Datos del menor de edad	Datos del Padre, madre de Familia / Acompañante- tutor- representante legal
Keyler Guzmán Firma	Adriana Peña Firma
NOMBRE: Keyler Guzmán	NOMBRE: Adriana peña.
No. Documento de Identidad 1146134173	No. Documento de Identidad 1061716900
Teléfono: 3174832829	Teléfono: 310 4816174
Correo Electrónico:	Correo Electrónico: gdo19-PCFU@hotmail.com

Registre aquí un segundo contacto en caso de emergencia:

Nombre: Jose Guzmán
Teléfono: 3127643164

BOGOTÁ
Instituto Distrital
de Recreación y Deporte

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y DE ACTIVIDAD FISICA PARA MENORES DE EDAD

Yo, Linda Castañeda mendoza, identificado con el cedula de ciudadanía No. 1108933724 expedida en Guamo tolima. actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Nicolas Guzman Castañeda identificado con la tarjeta de identidad No. 1108935687 expedida en Bogotá, manifiesto:

1. Entiendo que la actividad física, el deporte y la recreación son esenciales para mantener y mejorar la salud física y mental, aportando beneficios como el fortalecimiento del sistema cardiovascular, el aumento de la fuerza y resistencia muscular, y el bienestar general. Además, cumplen un papel importante en la prevención y tratamiento complementario de diversas enfermedades.

2. El Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD me ha informado de manera clara y comprensible sobre las características de las actividades recreativas y/o deportivas en las que participará el menor, así como sobre los riesgos y responsabilidades frente al IDRD y terceros. Sé que el IDRD ha implementado procedimientos para minimizar dichos riesgos. Por ello, acepto cumplir con los requisitos y recomendaciones para la actividad y me comprometo a seguir el código de ética y buen gobierno del IDRD (www.idrd.gov.co).

3. Reconozco que durante la participación pueden presentarse situaciones inesperadas, tales como lesiones, accidentes o complicaciones médicas, que pueden estar relacionadas con nuestra conducta, el contacto con otros participantes, los elementos usados o las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación. Asimismo, acepto los riesgos derivados de eventos de fuerza mayor, tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, actos de terrorismo o cualquier eventualidad imprevista.

4. Libero a la Alcaldía Mayor de Bogotá, al IDRD y a sus representantes, funcionarios y contratistas de toda responsabilidad civil, penal o administrativa relacionada con la participación en la actividad. Me comprometo a informar de inmediato al IDRD (idrdcorrespondencia@idrd.gov.co) sobre cualquier incidente, accidente o daño que pueda ocurrir, y renuncio a cualquier reclamo judicial o extrajudicial al respecto.

5. Declaro que el menor está en buen estado de salud, física y mentalmente apto para participar, y he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, discapacidad, etc.). Autorizo al personal autorizado a prestar primeros auxilios o atención médica de emergencia durante la actividad, entendiendo que esta atención es temporal, brindada bajo estándares profesionales y conforme a la necesidad.

6. Autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca la recolección, almacenamiento, tratamiento, análisis, circulación y uso de los datos personales y/o sensibles del niño, niña o adolescente participante, exclusivamente con fines investigativos, por parte del IDRD, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y Ley 1098 de 2006 – Código de Infancia y Adolescencia. La información será manejada con estrictos principios de confidencialidad, y los datos podrán ser anonimizados para proteger la identidad, salvo autorización expresa.

7 Por medio del presente, autorizo al IDRD para el uso de mi imagen y/o la de mi hijo/a menor de

Esta autorización se extiende de forma específica para actividades masivas, eventos que involucren condiciones especiales de riesgo —como actividades en altura, campeonatos o torneos— y cualquier otra acción que implique difusión pública a través de medios institucionales, plataformas digitales, redes sociales, aplicativos electrónicos u otros canales de comunicación masiva, presentes o futuros.

9. Reconozco que puedo retirar al menor de la actividad en cualquier momento, previa comunicación a los organizadores. Certifico que todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente y que el menor está afiliado y activo en una Entidad Administradora de Plan de Beneficios (EAPB) del Sistema de Seguridad Social en Salud, en la empresa Capital Salud.

10. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Linda Castañeda al teléfono 3003839670., y a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

11. He leido y comprendido este documento, y doy mi consentimiento libremente, asumiendo las responsabilidades y autorizaciones aquí expresadas, tanto a mi nombre como en representación del menor.

Datos del menor de edad	**Datos del Padre, madre de Familia / Acompañante- tutor- representante legal**
Nicolas andrey Guzman.	Linda Castañeda Mendoza.
Firma	Firma
NOMBRE: Nicolas Andrey Guzman Castañeda	NOMBRE: Linda Castañeda Mendoza
No. Documento de Identidad 1.108.935687	No. Documento de Identidad 1108933724
Teléfono: 3057041119	Teléfono: 3003839670
Correo Electrónico: alexis198805@gmail.com.	Correo Electrónico: lindaFda1761@gmail.com.

Registre aquí un segundo contacto en caso de emergencia:

Nombre: Alexis Guzman.
Teléfono 3057041119.

BOGOTÁ
Instituto Distrital
de Recreación y Deporte

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y DE ACTIVIDAD FISICA PARA MENORES DE EDAD

Yo, Heidy Carolina Jozada Alvarez, identificado con el cedula de ciudadanía No. 1.110.580.902 expedida en Ibague - Tolima actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Salome Suarez Jozada. identificado con la tarjeta de identidad No. 1012426603 expedida en Bogota D.C, manifiesto:

1. Entiendo que la actividad física, el deporte y la recreación son esenciales para mantener y mejorar la salud física y mental, aportando beneficios como el fortalecimiento del sistema cardiovascular, el aumento de la fuerza y resistencia muscular, y el bienestar general. Además, cumplen un papel importante en la prevención y tratamiento complementario de diversas enfermedades.

2. El Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD me ha informado de manera clara y comprensible sobre las características de las actividades recreativas y/o deportivas en las que participará el menor, así como sobre los riesgos y responsabilidades frente al IDRD y terceros. Sé que el IDRD ha implementado procedimientos para minimizar dichos riesgos. Por ello, acepto cumplir con los requisitos y recomendaciones para la actividad y me comprometo a seguir el código de ética y buen gobierno del IDRD (www.idrd.gov.co).

3. Reconozco que durante la participación pueden presentarse situaciones inesperadas, tales como lesiones, accidentes o complicaciones médicas, que pueden estar relacionadas con nuestra conducta, el contacto con otros participantes, los elementos usados o las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación. Asimismo, acepto los riesgos derivados de eventos de fuerza mayor, tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, actos de terrorismo o cualquier eventualidad imprevista.

4. Libero a la Alcaldía Mayor de Bogotá, al IDRD y a sus representantes, funcionarios y contratistas de toda responsabilidad civil, penal o administrativa relacionada con la participación en la actividad. Me comprometo a informar de inmediato al IDRD (idrdcorrespondencia@idrd.gov.co) sobre cualquier incidente, accidente o daño que pueda ocurrir, y renuncio a cualquier reclamo judicial o extrajudicial al respecto.

5. Declaro que el menor está en buen estado de salud, física y mentalmente apto para participar, y he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, discapacidad, etc.). Autorizo al personal autorizado a prestar primeros auxilios o atención médica de emergencia durante la actividad, entendiendo que esta atención es temporal, brindada bajo estándares profesionales y conforme a la necesidad.

6. Autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca la recolección, almacenamiento, tratamiento, análisis, circulación y uso de los datos personales y/o sensibles del niño, niña o adolescente participante, exclusivamente con fines investigativos, por parte del IDRD, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y Ley 1098 de 2006 – Código de Infancia y Adolescencia. La información será manejada con estrictos principios de confidencialidad, y los datos podrán ser anonimizados para proteger la identidad, salvo autorización expresa.

7. Por medio del presente, autorizo al IDRD para el uso de mi imagen y/o la de mi hijo/a menor de edad, mediante fotografías, videos, entrevistas y/o testimonios capturados durante actividades, eventos o proyectos organizados por el IDRD, para difusión en medios institucionales, redes sociales y cualquier otro canal de difusión no comercial, con fines informativos, educativos o de promoción de las actividades del Instituto. Esta autorización incluye reproducción, comunicación pública, distribución y cualquier tipo de difusión, sin compensación económica y sin limitación territorial ni temporal.

8. Esta autorización se extiende de forma específica para actividades masivas, eventos que involucren condiciones especiales de riesgo —como actividades en altura, campeonatos o torneos— y cualquier otra acción que implique difusión pública a través de medios institucionales, plataformas digitales, redes sociales, aplicativos electrónicos u otros canales de comunicación masiva, presentes o futuros.

9. Reconozco que puedo retirar al menor de la actividad en cualquier momento, previa comunicación a los organizadores. Certifico que todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente y que el menor está afiliado y activo en una Entidad Administradora de Plan de Beneficios (EAPB) del Sistema de Seguridad Social en Salud, en la empresa famisanar EPS.

10. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Heidy Lozada al teléfono 3203839321, y a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

11. He leído y comprendido este documento, y doy mi consentimiento libremente, asumiendo las responsabilidades y autorizaciones aquí expresadas, tanto a mi nombre como en representación del menor.

Datos del menor de edad

Salomé Suarez Lozada
Firma

NOMBRE:
Salomé Suarez Lozada

No. Documento de Identidad
1012426603

Teléfono:
3214092129

Correo Electrónico:

Datos del Padre, madre de Familia / Acompañante- tutor- representante legal

Heidy Lozada Alvarez.
Firma

NOMBRE:
Heidy Lozada Alvarez

No. Documento de Identidad
1.110.580.902

Teléfono:
3203839321

Correo Electrónico:
Heid2106@gmail.com

Registre aquí un segundo contacto en caso de emergencia:

Nombre: Edier Molato
Teléfono: 3212957918

BOGOTÁ
Instituto Distrital
de Recreación y Deporte

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y DE ACTIVIDAD FISICA PARA MENORES DE EDAD

Yo, Carlos Andres Cortes Arciniegas, identificado con el cedula de ciudadanía No. 1033763494 expedida en Bogotá actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor María Paula Cortes Bustos identificado con la tarjeta de identidad No. 1021687578 expedida en Bogotá, manifiesto:

1. Entiendo que la actividad física, el deporte y la recreación son esenciales para mantener y mejorar la salud física y mental, aportando beneficios como el fortalecimiento del sistema cardiovascular, el aumento de la fuerza y resistencia muscular, y el bienestar general. Además, cumplen un papel importante en la prevención y tratamiento complementario de diversas enfermedades.

2. El Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD me ha informado de manera clara y comprensible sobre las características de las actividades recreativas y/o deportivas en las que participará el menor, así como sobre los riesgos y responsabilidades frente al IDRD y terceros. Sé que el IDRD ha implementado procedimientos para minimizar dichos riesgos. Por ello, acepto cumplir con los requisitos y recomendaciones para la actividad y me comprometo a seguir el código de ética y buen gobierno del IDRD (www.idrd.gov.co).

3. Reconozco que durante la participación pueden presentarse situaciones inesperadas, tales como lesiones, accidentes o complicaciones médicas, que pueden estar relacionadas con nuestra conducta, el contacto con otros participantes, los elementos usados o las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación. Asimismo, acepto los riesgos derivados de eventos de fuerza mayor, tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, actos de terrorismo o cualquier eventualidad imprevista.

4. Libero a la Alcaldía Mayor de Bogotá, al IDRD y a sus representantes, funcionarios y contratistas de toda responsabilidad civil, penal o administrativa relacionada con la participación en la actividad. Me comprometo a informar de inmediato al IDRD (idrdcorrespondencia@idrd.gov.co) sobre cualquier incidente, accidente o daño que pueda ocurrir, y renuncio a cualquier reclamo judicial o extrajudicial al respecto.

5. Declaro que el menor está en buen estado de salud, física y mentalmente apto para participar, y he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, discapacidad, etc.). Autorizo al personal autorizado a prestar primeros auxilios o atención médica de emergencia durante la actividad, entendiendo que esta atención es temporal, brindada bajo estándares profesionales y conforme a la necesidad.

6. Autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca la recolección, almacenamiento, tratamiento, análisis, circulación y uso de los datos personales y/o sensibles del niño, niña o adolescente participante, exclusivamente con fines investigativos, por parte del IDRD, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y Ley 1098 de 2006 – Código de Infancia y Adolescencia. La información será manejada con estrictos principios de confidencialidad, y los datos podrán ser anonimizados para proteger la identidad, salvo autorización expresa.

7. Por medio del presente, autorizo al IDRD para el uso de mi imagen y/o la de mi hijo/a menor de edad, mediante fotografías, videos, entrevistas y/o testimonios capturados durante actividades, eventos o proyectos organizados por el IDRD, para difusión en medios institucionales, redes sociales y cualquier otro canal de difusión no comercial, con fines informativos, educativos o de promoción de las actividades del Instituto. Esta autorización incluye reproducción, comunicación pública, distribución y cualquier tipo de difusión, sin compensación económica y sin limitación territorial ni temporal.

8. Esta autorización se extiende de forma específica para actividades masivas, eventos que involucren condiciones especiales de riesgo —como actividades en altura, campeonatos o torneos— y cualquier otra acción que implique difusión pública a través de medios institucionales, plataformas digitales, redes sociales, aplicativos electrónicos u otros canales de comunicación masiva, presentes o futuros.

9. Reconozco que puedo retirar al menor de la actividad en cualquier momento, previa comunicación a los organizadores. Certifico que todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente y que el menor está afiliado y activo en una Entidad Administradora de Plan de Beneficios (EAPB) del Sistema de Seguridad Social en Salud, en la empresa Salud total.

10. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Paula Bustos al teléfono 3003295607, y a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

11. He leído y comprendido este documento, y doy mi consentimiento libremente, asumiendo las responsabilidades y autorizaciones aquí expresadas, tanto a mi nombre como en representación del menor.

Datos del menor de edad	Datos del Padre, madre de Familia / Acompañante- tutor- representante legal
María Paula cortes Bustos.	Carlos A Cortes A
Firma	Firma
NOMBRE:	**NOMBRE:**
maria Paula cortes Bustos	Carlos Andres Cortes A
No. Documento de Identidad	**No. Documento de Identidad**
1021687518	1033763494
Teléfono:	**Teléfono:**
	3122072198
Correo Electrónico:	**Correo Electrónico:**
	Carlosandres097720744@gmail.com

Registre aquí un segundo contacto en caso de emergencia:

Nombre: Paula Bustos
Teléfono: 3003295607

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y DE ACTIVIDAD FISICA PARA MENORES DE EDAD

Yo, Alexander Gomez Muñoz, identificado con el cedula de ciudadanía No. 1.075.236.669 expedida en Neiva Huila. actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Damian Gomez Perdomo identificado con la tarjeta de identidad No. 1.077.730.820 expedida en Neiva Huila, manifiesto:

1. Entiendo que la actividad física, el deporte y la recreación son esenciales para mantener y mejorar la salud física y mental, aportando beneficios como el fortalecimiento del sistema cardiovascular, el aumento de la fuerza y resistencia muscular, y el bienestar general. Además, cumplen un papel importante en la prevención y tratamiento complementario de diversas enfermedades.

2. El Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD me ha informado de manera clara y comprensible sobre las características de las actividades recreativas y/o deportivas en las que participará el menor, así como sobre los riesgos y responsabilidades frente al IDRD y terceros. Sé que el IDRD ha implementado procedimientos para minimizar dichos riesgos. Por ello, acepto cumplir con los requisitos y recomendaciones para la actividad y me comprometo a seguir el código de ética y buen gobierno del IDRD (www.idrd.gov.co).

3. Reconozco que durante la participación pueden presentarse situaciones inesperadas, tales como lesiones, accidentes o complicaciones médicas, que pueden estar relacionadas con nuestra conducta, el contacto con otros participantes, los elementos usados o las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación. Asimismo, acepto los riesgos derivados de eventos de fuerza mayor, tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, actos de terrorismo o cualquier eventualidad imprevista.

4. Libero a la Alcaldía Mayor de Bogotá, al IDRD y a sus representantes, funcionarios y contratistas de toda responsabilidad civil, penal o administrativa relacionada con la participación en la actividad. Me comprometo a informar de inmediato al IDRD (idrdcorrespondencia@idrd.gov.co) sobre cualquier incidente, accidente o daño que pueda ocurrir, y renuncio a cualquier reclamo judicial o extrajudicial al respecto.

5. Declaro que el menor está en buen estado de salud, física y mentalmente apto para participar, y he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, discapacidad, etc.). Autorizo al personal autorizado a prestar primeros auxilios o atención médica de emergencia durante la actividad, entendiendo que esta atención es temporal, brindada bajo estándares profesionales y conforme a la necesidad.

6. Autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca la recolección, almacenamiento, tratamiento, análisis, circulación y uso de los datos personales y/o sensibles del niño, niña o adolescente participante, exclusivamente con fines investigativos, por parte del IDRD, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y Ley 1098 de 2006 – Código de Infancia y Adolescencia. La información será manejada con estrictos principios de confidencialidad, y los datos podrán ser anonimizados para proteger la identidad, salvo autorización expresa.

7. Por medio del presente, autorizo al IDRD para el uso de mi imagen y/o la de mi hijo/a menor de edad, mediante fotografías, videos, entrevistas y/o testimonios capturados durante actividades, eventos o proyectos organizados por el IDRD, para difusión en medios institucionales, redes sociales y cualquier otro canal de difusión no comercial, con fines informativos, educativos o de promoción de las actividades del Instituto. Esta autorización incluye reproducción, comunicación pública, distribución y cualquier tipo de difusión, sin compensación económica y sin limitación territorial ni temporal.

8. Esta autorización se extiende de forma específica para actividades masivas, eventos que involucren condiciones especiales de riesgo —como actividades en altura, campeonatos o torneos— y cualquier otra acción que implique difusión pública a través de medios institucionales, plataformas digitales, redes sociales, aplicativos electrónicos u otros canales de comunicación masiva, presentes o futuros.

9. Reconozco que puedo retirar al menor de la actividad en cualquier momento, previa comunicación a los organizadores. Certifico que todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente y que el menor está afiliado y activo en una Entidad Administradora de Plan de Beneficios (EAPB) del Sistema de Seguridad Social en Salud, en la empresa Compensar EPS.

10. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Alexander Gomez al teléfono 3128491898, y a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

11. He leído y comprendido este documento, y doy mi consentimiento libremente, asumiendo las responsabilidades y autorizaciones aquí expresadas, tanto a mi nombre como en representación del menor.

Datos del menor de edad	**Datos del Padre, madre de Familia / Acompañante- tutor- representante legal**
Damian Gomez P.	Alexander Gomez Muñoz
Firma	**Firma**
NOMBRE: Damian Gomez Perdomo	**NOMBRE:** Alexander Gomez Muñoz
No. Documento de Identidad T.I. 1.077.730.820	**No. Documento de Identidad** C.C. 1.075.236.669
Teléfono: 3213458774	**Teléfono:** 3128491898
Correo Electrónico: Damiangomez7112@gmail.com	**Correo Electrónico:** Alexandergomezmunoz@gmail.com.

Registre aquí un segundo contacto en caso de emergencia:

Nombre: Maritza Perdomo.
Teléfono: 3154378204.

BOGOTÁ
Instituto Distrital
de Recreación y Deporte

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y DE ACTIVIDAD FISICA PARA MENORES DE EDAD

Yo, Carlos Andres Cortes Arciniegas, identificado con el cedula de ciudadanía No. 1033763494 expedida en Bogotá actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Karoll Juanita Cortes Bustos identificado con la tarjeta de identidad No. 1021687519 expedida en Bogota, manifiesto:

1. Entiendo que la actividad física, el deporte y la recreación son esenciales para mantener y mejorar la salud física y mental, aportando beneficios como el fortalecimiento del sistema cardiovascular, el aumento de la fuerza y resistencia muscular, y el bienestar general. Además, cumplen un papel importante en la prevención y tratamiento complementario de diversas enfermedades.

2. El Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD me ha informado de manera clara y comprensible sobre las características de las actividades recreativas y/o deportivas en las que participará el menor, así como sobre los riesgos y responsabilidades frente al IDRD y terceros. Sé que el IDRD ha implementado procedimientos para minimizar dichos riesgos. Por ello, acepto cumplir con los requisitos y recomendaciones para la actividad y me comprometo a seguir el código de ética y buen gobierno del IDRD (www.idrd.gov.co).

3. Reconozco que durante la participación pueden presentarse situaciones inesperadas, tales como lesiones, accidentes o complicaciones médicas, que pueden estar relacionadas con nuestra conducta, el contacto con otros participantes, los elementos usados o las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación. Asimismo, acepto los riesgos derivados de eventos de fuerza mayor, tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, actos de terrorismo o cualquier eventualidad imprevista.

4. Libero a la Alcaldía Mayor de Bogotá, al IDRD y a sus representantes, funcionarios y contratistas de toda responsabilidad civil, penal o administrativa relacionada con la participación en la actividad. Me comprometo a informar de inmediato al IDRD (idrdcorrespondencia@idrd.gov.co) sobre cualquier incidente, accidente o daño que pueda ocurrir, y renuncio a cualquier reclamo judicial o extrajudicial al respecto.

5. Declaro que el menor está en buen estado de salud, física y mentalmente apto para participar, y he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, discapacidad, etc.). Autorizo al personal autorizado a prestar primeros auxilios o atención médica de emergencia durante la actividad, entendiendo que esta atención es temporal, brindada bajo estándares profesionales y conforme a la necesidad.

6. Autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca la recolección, almacenamiento, tratamiento, análisis, circulación y uso de los datos personales y/o sensibles del niño, niña o adolescente participante, exclusivamente con fines investigativos, por parte del IDRD, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y Ley 1098 de 2006 – Código de Infancia y Adolescencia. La información será manejada con estrictos principios de confidencialidad, y los datos podrán ser anonimizados para proteger la identidad, salvo autorización expresa.

7. Por medio del presente, autorizo al IDRD para el uso de mi imagen y/o la de mi hijo/a menor de edad, mediante fotografías, videos, entrevistas y/o testimonios capturados durante actividades, eventos o proyectos organizados por el IDRD, para difusión en medios institucionales, redes sociales y cualquier otro canal de difusión no comercial, con fines informativos, educativos o de promoción de las actividades del Instituto. Esta autorización incluye reproducción, comunicación pública, distribución y cualquier tipo de difusión, sin compensación económica y sin limitación territorial ni temporal.

8. Esta autorización se extiende de forma específica para actividades masivas, eventos que involucren condiciones especiales de riesgo —como actividades en altura, campeonatos o torneos— y cualquier otra acción que implique difusión pública a través de medios institucionales, plataformas digitales, redes sociales, aplicativos electrónicos u otros canales de comunicación masiva, presentes o futuros.

9. Reconozco que puedo retirar al menor de la actividad en cualquier momento, previa comunicación a los organizadores. Certifico que todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente y que el menor está afiliado y activo en una Entidad Administradora de Plan de Beneficios (EAPB) del Sistema de Seguridad Social en Salud, en la empresa Salud Total.

10. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Paula Bustos al teléfono 300 3295607, y a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

11. He leído y comprendido este documento, y doy mi consentimiento libremente, asumiendo las responsabilidades y autorizaciones aquí expresadas, tanto a mi nombre como en representación del menor.

Datos del menor de edad

Karoll Juanita Cortes Bustos

Firma

NOMBRE:
Karoll Juanita Cortes Bustos

No. Documento de Identidad
1027687519

Teléfono:

Correo Electrónico:

Datos del Padre, madre de Familia / Acompañante- tutor- representante legal

Carlos A Cortes A

Firma

NOMBRE:
Carlos Andres Cortes A

No. Documento de Identidad
1033763494

Teléfono:
3122072798

Correo Electrónico:
Carlosandres0977074@gmail.com

Registre aquí un segundo contacto en caso de emergencia:

Nombre: Paula Bustos
Teléfono: 3003295607

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y DE ACTIVIDAD FISICA PARA MENORES DE EDAD

Yo, Paola Vargas, identificado con el cedula de ciudadanía No. 1023877018 expedida en Bogotá actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Johan sebastian Gomez identificado con la tarjeta de identidad No. 1021681728 expedida en Bogotá, manifiesto:

1. Entiendo que la actividad física, el deporte y la recreación son esenciales para mantener y mejorar la salud física y mental, aportando beneficios como el fortalecimiento del sistema cardiovascular, el aumento de la fuerza y resistencia muscular, y el bienestar general. Además, cumplen un papel importante en la prevención y tratamiento complementario de diversas enfermedades.

2. El Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD me ha informado de manera clara y comprensible sobre las características de las actividades recreativas y/o deportivas en las que participará el menor, así como sobre los riesgos y responsabilidades frente al IDRD y terceros. Sé que el IDRD ha implementado procedimientos para minimizar dichos riesgos. Por ello, acepto cumplir con los requisitos y recomendaciones para la actividad y me comprometo a seguir el código de ética y buen gobierno del IDRD (www.idrd.gov.co).

3. Reconozco que durante la participación pueden presentarse situaciones inesperadas, tales como lesiones, accidentes o complicaciones médicas, que pueden estar relacionadas con nuestra conducta, el contacto con otros participantes, los elementos usados o las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación. Asimismo, acepto los riesgos derivados de eventos de fuerza mayor, tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, actos de terrorismo o cualquier eventualidad imprevista.

4. Libero a la Alcaldía Mayor de Bogotá, al IDRD y a sus representantes, funcionarios y contratistas de toda responsabilidad civil, penal o administrativa relacionada con la participación en la actividad. Me comprometo a informar de inmediato al IDRD (idrdcorrespondencia@idrd.gov.co) sobre cualquier incidente, accidente o daño que pueda ocurrir, y renuncio a cualquier reclamo judicial o extrajudicial al respecto.

5. Declaro que el menor está en buen estado de salud, física y mentalmente apto para participar, y he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, discapacidad, etc.). Autorizo al personal autorizado a prestar primeros auxilios o atención médica de emergencia durante la actividad, entendiendo que esta atención es temporal, brindada bajo estándares profesionales y conforme a la necesidad.

6. Autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca la recolección, almacenamiento, tratamiento, análisis, circulación y uso de los datos personales y/o sensibles del niño, niña o adolescente participante, exclusivamente con fines investigativos, por parte del IDRD, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y Ley 1098 de 2006 – Código de Infancia y Adolescencia. La información será manejada con estrictos principios de confidencialidad, y los datos podrán ser anonimizados para proteger la identidad, salvo autorización expresa.

7. Por medio del presente, autorizo al IDRD para el uso de mi imagen y/o la de mi hijo/a menor de edad, mediante fotografías, videos, entrevistas y/o testimonios capturados durante actividades, eventos o proyectos organizados por el IDRD, para difusión en medios institucionales, redes sociales y cualquier otro canal de difusión no comercial, con fines informativos, educativos o de promoción de las actividades del Instituto. Esta autorización incluye reproducción, comunicación pública, distribución y cualquier tipo de difusión, sin compensación económica y sin limitación territorial ni temporal.

8. Esta autorización se extiende de forma específica para actividades masivas, eventos que involucren condiciones especiales de riesgo —como actividades en altura, campeonatos o torneos— y cualquier otra acción que implique difusión pública a través de medios institucionales, plataformas digitales, redes sociales, aplicativos electrónicos u otros canales de comunicación masiva, presentes o futuros.

9. Reconozco que puedo retirar al menor de la actividad en cualquier momento, previa comunicación a los organizadores. Certifico que todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente y que el menor está afiliado y activo en una Entidad Administradora de Plan de Beneficios (EAPB) del Sistema de Seguridad Social en Salud, en la empresa Famisanar.

10. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Otilia Vargas al teléfono 3237492142, y a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

11. He leído y comprendido este documento, y doy mi consentimiento libremente, asumiendo las responsabilidades y autorizaciones aquí expresadas, tanto a mi nombre como en representación del menor.

Datos del menor de edad	**Datos del Padre, madre de Familia / Acompañante- tutor- representante legal**
Johan Gómez	Paola Vargas
Firma	Firma
NOMBRE: Johan Sebastian Gómez	NOMBRE: Paola Vargas
No. Documento de Identidad 1021681728	No. Documento de Identidad 1023877018
Teléfono:	Teléfono: 3006723811
Correo Electrónico:	Correo Electrónico: vargas1988p@gmail.com

Registre aquí un segundo contacto en caso de emergencia:

Nombre: _____
Teléfono: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y DE ACTIVIDAD FISICA PARA MENORES DE EDAD

Yo, Nuyreth Cubides Ramirez, identificado con el cedula de ciudadanía No. 1022459052 expedida en Bogotá. actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Jeremy Alejandro Peña C. identificado con la tarjeta de identidad No. 1.022.974.963 expedida en Bogotá., manifiesto:

1. Entiendo que la actividad física, el deporte y la recreación son esenciales para mantener y mejorar la salud física y mental, aportando beneficios como el fortalecimiento del sistema cardiovascular, el aumento de la fuerza y resistencia muscular, y el bienestar general. Además, cumplen un papel importante en la prevención y tratamiento complementario de diversas enfermedades.

2. El Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD me ha informado de manera clara y comprensible sobre las características de las actividades recreativas y/o deportivas en las que participará el menor, así como sobre los riesgos y responsabilidades frente al IDRD y terceros. Sé que el IDRD ha implementado procedimientos para minimizar dichos riesgos. Por ello, acepto cumplir con los requisitos y recomendaciones para la actividad y me comprometo a seguir el código de ética y buen gobierno del IDRD (www.idrd.gov.co).

3. Reconozco que durante la participación pueden presentarse situaciones inesperadas, tales como lesiones, accidentes o complicaciones médicas, que pueden estar relacionadas con nuestra conducta, el contacto con otros participantes, los elementos usados o las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación. Asimismo, acepto los riesgos derivados de eventos de fuerza mayor, tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, actos de terrorismo o cualquier eventualidad imprevista.

4. Libero a la Alcaldía Mayor de Bogotá, al IDRD y a sus representantes, funcionarios y contratistas de toda responsabilidad civil, penal o administrativa relacionada con la participación en la actividad. Me comprometo a informar de inmediato al IDRD (idrdcorrespondencia@idrd.gov.co) sobre cualquier incidente, accidente o daño que pueda ocurrir, y renuncio a cualquier reclamo judicial o extrajudicial al respecto.

5. Declaro que el menor está en buen estado de salud, física y mentalmente apto para participar, y he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, discapacidad, etc.). Autorizo al personal autorizado a prestar primeros auxilios o atención médica de emergencia durante la actividad, entendiendo que esta atención es temporal, brindada bajo estándares profesionales y conforme a la necesidad.

6. Autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca la recolección, almacenamiento, tratamiento, análisis, circulación y uso de los datos personales y/o sensibles del niño, niña o adolescente participante, exclusivamente con fines investigativos, por parte del IDRD, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y Ley 1098 de 2006 – Código de Infancia y Adolescencia. La información será manejada con estrictos principios de confidencialidad, y los datos podrán ser anonimizados para proteger la identidad, salvo autorización expresa.

7. Por medio del presente, autorizo al IDRD para el uso de mi imagen y/o la de mi hijo/a menor de edad, mediante fotografías, videos, entrevistas y/o testimonios capturados durante actividades, eventos o proyectos organizados por el IDRD, para difusión en medios institucionales, redes sociales y cualquier otro canal de difusión no comercial, con fines informativos, educativos o de promoción de las actividades del Instituto. Esta autorización incluye reproducción, comunicación pública, distribución y cualquier tipo de difusión, sin compensación económica y sin limitación territorial ni temporal.

8. Esta autorización se extiende de forma especifica para actividades masivas, eventos que involucren condiciones especiales de riesgo —como actividades en altura, campeonatos o torneos— y cualquier otra acción que implique difusión pública a través de medios institucionales, plataformas digitales, redes sociales, aplicativos electrónicos u otros canales de comunicación masiva, presentes o futuros.

9. Reconozco que puedo retirar al menor de la actividad en cualquier momento, previa comunicación a los organizadores. Certifico que todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente y que el menor está afiliado y activo en una Entidad Administradora de Plan de Beneficios (EAPB) del Sistema de Seguridad Social en Salud, en la empresa Salut total.

10. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Lauren Peña al teléfono 3219023118, y a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

11. He leído y comprendido este documento, y doy mi consentimiento libremente, asumiendo las responsabilidades y autorizaciones aquí expresadas, tanto a mi nombre como en representación del menor.

Datos del menor de edad	**Datos del Padre, madre de Familia / Acompañante- tutor- representante legal**
Jeremy Alejandro Peña Ayala **Firma**	Nyireth Ayala Ramirez **Firma**
NOMBRE: Jeremi Alejandro Peña	**NOMBRE:** Nyireth Ayala Ramirez
No. Documento de Identidad 1022 974 963	**No. Documento de Identidad** 1022459052
Teléfono: 3118870447	**Teléfono:** 3118870447
Correo Electrónico: nyirethcr90@gmail.com	**Correo Electrónico:** nyirethcr90@gmail.com

Registre aquí un segundo contacto en caso de emergencia:

Nombre: Lauren Stiven Peña
Teléfono: 3219023118

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y DE ACTIVIDAD FISICA PARA MENORES DE EDAD

Yo, Amanda Liced Pineda Marcelo, identificado con el cedula de ciudadanía No. 1.023-074-695 expedida en Bogota D.C actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Joan Sebastian Granados identificado con la tarjeta de identidad No. 1222209313 expedida en Bogota DC manifiesto:

1. Entiendo que la actividad física, el deporte y la recreación son esenciales para mantener y mejorar la salud física y mental, aportando beneficios como el fortalecimiento del sistema cardiovascular, el aumento de la fuerza y resistencia muscular, y el bienestar general. Además, cumplen un papel importante en la prevención y tratamiento complementario de diversas enfermedades.

2. El Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD me ha informado de manera clara y comprensible sobre las características de las actividades recreativas y/o deportivas en las que participará el menor, así como sobre los riesgos y responsabilidades frente al IDRD y terceros. Sé que el IDRD ha implementado procedimientos para minimizar dichos riesgos. Por ello, acepto cumplir con los requisitos y recomendaciones para la actividad y me comprometo a seguir el código de ética y buen gobierno del IDRD (www.idrd.gov.co).

3. Reconozco que durante la participación pueden presentarse situaciones inesperadas, tales como lesiones, accidentes o complicaciones médicas, que pueden estar relacionadas con nuestra conducta, el contacto con otros participantes, los elementos usados o las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación. Asimismo, acepto los riesgos derivados de eventos de fuerza mayor, tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, actos de terrorismo o cualquier eventualidad imprevista.

4. Libero a la Alcaldía Mayor de Bogotá, al IDRD y a sus representantes, funcionarios y contratistas de toda responsabilidad civil, penal o administrativa relacionada con la participación en la actividad. Me comprometo a informar de inmediato al IDRD (idrdcorrespondencia@idrd.gov.co) sobre cualquier incidente, accidente o daño que pueda ocurrir, y renuncio a cualquier reclamo judicial o extrajudicial al respecto.

5. Declaro que el menor está en buen estado de salud, física y mentalmente apto para participar, y he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, discapacidad, etc.). Autorizo al personal autorizado a prestar primeros auxilios o atención médica de emergencia durante la actividad, entendiendo que esta atención es temporal, brindada bajo estándares profesionales y conforme a la necesidad.

6. Autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca la recolección, almacenamiento, tratamiento, análisis, circulación y uso de los datos personales y/o sensibles del niño, niña o adolescente participante, exclusivamente con fines investigativos, por parte del IDRD, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y Ley 1098 de 2006 – Código de Infancia y Adolescencia. La información será manejada con estrictos principios de confidencialidad, y los datos podrán ser anonimizados para proteger la identidad, salvo autorización expresa.

7. Por medio del presente, autorizo al IDRD para el uso de mi imagen y/o la de mi hijo/a menor de edad, mediante fotografías, videos, entrevistas y/o testimonios capturados durante actividades, eventos o proyectos organizados por el IDRD, para difusión en medios institucionales, redes sociales y cualquier otro canal de difusión no comercial, con fines informativos, educativos o de promoción de las actividades del Instituto. Esta autorización incluye reproducción, comunicación pública, distribución y cualquier tipo de difusión, sin compensación económica y sin limitación territorial ni temporal.

8. Esta autorización se extiende de forma específica para actividades masivas, eventos que involucren condiciones especiales de riesgo —como actividades en altura, campeonatos o torneos— y cualquier otra acción que implique difusión pública a través de medios institucionales, plataformas digitales, redes sociales, aplicativos electrónicos u otros canales de comunicación masiva, presentes o futuros.

9. Reconozco que puedo retirar al menor de la actividad en cualquier momento, previa comunicación a los organizadores. Certifico que todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente y que el menor está afiliado y activo en una Entidad Administradora de Plan de Beneficios (EAPB) del Sistema de Seguridad Social en Salud, en la empresa colsubsidio.

10. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Liced Pineda al teléfono 3104709038, y a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

11. He leído y comprendido este documento, y doy mi consentimiento libremente, asumiendo las responsabilidades y autorizaciones aquí expresadas, tanto a mi nombre como en representación del menor.

Datos del menor de edad	**Datos del Padre, madre de Familia / Acompañante- tutor- representante legal**
Joan Sebastian **Firma**	**Firma**
NOMBRE: Joan Sebastian Granados Pineda	**NOMBRE:** Amarola Liced Pineda
No. Documento de Identidad 1222209313	**No. Documento de Identidad** 1023014695
Teléfono: 310 470 9038	**Teléfono:** 3104709038
Correo Electrónico: Licedpineda1996@gmail.com	**Correo Electrónico:** LicedPineda1996@gmail.com

Registre aquí un segundo contacto en caso de emergencia:

Nombre: Manuel Patiño
Teléfono: 3122371255

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y DE ACTIVIDAD FISICA PARA MENORES DE EDAD

Yo, María Isabel Gutierrez Gonzalez, identificado con el cedula de ciudadanía No. 52736369 expedida en Bogota, actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Steven Barrera Gutierrez identificado con la tarjeta de identidad No. 1013147507 expedida en Bogota, manifiesto:

1. Entiendo que la actividad física, el deporte y la recreación son esenciales para mantener y mejorar la salud física y mental, aportando beneficios como el fortalecimiento del sistema cardiovascular, el aumento de la fuerza y resistencia muscular, y el bienestar general. Además, cumplen un papel importante en la prevención y tratamiento complementario de diversas enfermedades.

2. El Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD me ha informado de manera clara y comprensible sobre las características de las actividades recreativas y/o deportivas en las que participará el menor, así como sobre los riesgos y responsabilidades frente al IDRD y terceros. Sé que el IDRD ha implementado procedimientos para minimizar dichos riesgos. Por ello, acepto cumplir con los requisitos y recomendaciones para la actividad y me comprometo a seguir el código de ética y buen gobierno del IDRD (www.idrd.gov.co).

3. Reconozco que durante la participación pueden presentarse situaciones inesperadas, tales como lesiones, accidentes o complicaciones médicas, que pueden estar relacionadas con nuestra conducta, el contacto con otros participantes, los elementos usados o las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación. Asimismo, acepto los riesgos derivados de eventos de fuerza mayor, tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, *actos de terrorismo o cualquier eventualidad imprevista.*

4. Libero a la Alcaldia Mayor de Bogotá, al IDRD y a sus representantes, funcionarios y contratistas de toda responsabilidad civil, penal o administrativa relacionada con la participación en la actividad. Me comprometo a informar de inmediato al IDRD (idrdcorrespondencia@idrd.gov.co) sobre cualquier incidente, accidente o daño que pueda ocurrir, y renuncio a cualquier reclamo judicial o extrajudicial al respecto.

5. Declaro que el menor está en buen estado de salud, física y mentalmente apto para participar, y he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, discapacidad, etc.). Autorizo al personal autorizado a prestar primeros auxilios o atención médica de emergencia durante la actividad, entendiendo que esta atención es temporal, brindada bajo estándares profesionales y conforme a la necesidad.

6. *Autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explicita, informada e inequivoca la recolección,* almacenamiento, tratamiento, análisis, circulación y uso de los datos personales y/o sensibles del niño, niña o adolescente participante, exclusivamente con fines investigativos, por parte del IDRD, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y Ley 1098 de 2006 – Código de Infancia y Adolescencia. La información será manejada con estrictos principios de confidencialidad, y los datos podrán ser anonimizados para proteger la identidad, salvo autorización expresa.

7. Por medio del presente, autorizo al IDRD para el uso de mi imagen y/o la de mi hijo/a menor de edad, mediante fotografías, videos, entrevistas y/o testimonios capturados durante actividades, eventos o proyectos organizados por el IDRD, para difusión en medios institucionales, redes sociales y cualquier otro canal de difusión no comercial, con fines informativos, educativos o de promoción de las actividades del Instituto. Esta autorización incluye reproducción, comunicación pública, distribución y cualquier tipo de difusión, sin compensación económica y sin limitación *territorial ni temporal.*

8. Esta autorización se extiende de forma especifica para actividades masivas, eventos que involucren condiciones especiales de riesgo —como actividades en altura, campeonatos o torneos— y cualquier otra acción que implique difusión pública a través de medios institucionales, plataformas digitales, redes sociales, aplicativos electrónicos u otros canales de comunicación masiva, presentes o futuros.

9. Reconozco que puedo retirar al menor de la actividad en cualquier momento, previa comunicación a los organizadores. Certifico que todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente y que el menor está afiliado y activo en una Entidad Administradora de Plan de Beneficios (EAPB) del Sistema de Seguridad Social en Salud, en la empresa Semsalud EPS.

10. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Jhon Alveiro Barrera al teléfono 3144686916, y a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad fisica.

11. He leído y comprendido este documento, y doy mi consentimiento libremente, asumiendo las responsabilidades y autorizaciones aquí expresadas, tanto a mi nombre como en representación del menor.

Datos del menor de edad

Firma

NOMBRE: Steven Barrera Gutierrez

No. Documento de Identidad 1013141507

Teléfono: 3144686916.

Correo Electrónico:

Datos del Padre, madre de Familia / Acompañante- tutor- representante legal

Firma

NOMBRE: María Isabel Gutierrez Gonzalez

No. Documento de Identidad 52.436.369

Teléfono: 3156444490

Correo Electrónico: mariaisabelgutierrez5293@gmail.com

Registre aquí un segundo contacto en caso de emergencia:

Nombre: Fernando Gutierrez
Teléfono: 3163373439

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y DE ACTIVIDAD FISICA PARA MENORES DE EDAD

Yo, Nadia Betancourt 1012418434 expedida en Bogota, identificado con el cedula de ciudadanía No. acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Neythan Betancourt 1146133398 identificado con la tarjeta de identidad No. expedida en Bogota, manifiesto:

1. Entiendo que la actividad física, el deporte y la recreación son esenciales para mantener y mejorar la salud física y mental, aportando beneficios como el fortalecimiento del sistema cardiovascular, el aumento de la fuerza y resistencia muscular, y el bienestar general. Además, cumplen un papel importante en la prevención y tratamiento complementario de diversas enfermedades.

2. El Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD me ha informado de manera clara y comprensible sobre las características de las actividades recreativas y/o deportivas en las que participará el menor, así como sobre los riesgos y responsabilidades frente al IDRD y terceros. Sé que el IDRD ha implementado procedimientos para minimizar dichos riesgos. Por ello, acepto cumplir con los requisitos y recomendaciones para la actividad y me comprometo a seguir el código de ética y buen gobierno del IDRD (www.idrd.gov.co).

3. Reconozco que durante la participación pueden presentarse situaciones inesperadas, tales como lesiones, accidentes o complicaciones médicas, que pueden estar relacionadas con nuestra conducta, el contacto con otros participantes, los elementos usados o las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación. Asimismo, acepto los riesgos derivados de eventos de fuerza mayor, tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, actos de terrorismo o cualquier eventualidad imprevista.

4. Libero a la Alcaldía Mayor de Bogotá, al IDRD y a sus representantes, funcionarios y contratistas de toda responsabilidad civil, penal o administrativa relacionada con la participación en la actividad. Me comprometo a informar de inmediato al IDRD (idrdcorrespondencia@idrd.gov.co) sobre cualquier incidente, accidente o daño que pueda ocurrir, y renuncio a cualquier reclamo judicial o extrajudicial al respecto.

5. Declaro que el menor está en buen estado de salud, física y mentalmente apto para participar, y he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, discapacidad, etc.). Autorizo al personal autorizado a prestar primeros auxilios o atención médica de emergencia durante la actividad, entendiendo que esta atención es temporal, brindada bajo estándares profesionales y conforme a la necesidad.

6. Autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca la recolección, almacenamiento, tratamiento, análisis, circulación y uso de los datos personales y/o sensibles del niño, niña o adolescente participante, exclusivamente con fines investigativos, por parte del IDRD, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y Ley 1098 de 2006 – Código de Infancia y Adolescencia. La información será manejada con estrictos principios de confidencialidad, y los datos podrán ser anonimizados para proteger la identidad, salvo autorización expresa.

7. Por medio del presente, autorizo al IDRD para el uso de mi imagen y/o la de mi hijo/a menor de edad, mediante fotografías, videos, entrevistas y/o testimonios capturados durante actividades, eventos o proyectos organizados por el IDRD, para difusión en medios institucionales, redes sociales y cualquier otro canal de difusión no comercial, con fines informativos, educativos o de promoción de las actividades del Instituto. Esta autorización incluye reproducción, comunicación pública, distribución y cualquier tipo de difusión, sin compensación económica y sin limitación territorial ni temporal.

8. Esta autorización se extiende de forma específica para actividades masivas, eventos que involucren condiciones especiales de riesgo —como actividades en altura, campeonatos o torneos— y cualquier otra acción que implique difusión pública a través de medios institucionales, plataformas digitales, redes sociales, aplicativos electrónicos u otros canales de comunicación masiva, presentes o futuros.

9. Reconozco que puedo retirar al menor de la actividad en cualquier momento, previa comunicación a los organizadores. Certifico que todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente y que el menor está afiliado y activo en una Entidad Administradora de Plan de Beneficios (EAPB) del Sistema de Seguridad Social en Salud, en la empresa Compensar.

10. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Gilberto Betancourt al teléfono 3223121702, y a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

11. He leído y comprendido este documento, y doy mi consentimiento libremente, asumiendo las responsabilidades y autorizaciones aquí expresadas, tanto a mi nombre como en representación del menor.

Datos del menor de edad	**Datos del Padre, madre de Familia / Acompañante- tutor- representante legal**
Neythan Betancourt	Nadia Jimena Betancourt
Firma	**Firma**
NOMBRE: Neythan Betancourt	**NOMBRE:** Nadia Betancourt
No. Documento de Identidad 1146133398	**No. Documento de Identidad** 1012418434
Teléfono: 3006638822	**Teléfono:** 3006638822
Correo Electrónico: nadiajimenabm7@gmail.com	**Correo Electrónico:** nadiajimenaBM7@gmail.com

Registre aquí un segundo contacto en caso de emergencia:

Nombre: Gilberto Betancourt
Teléfono: 3223121701

BOGOTÁ
Instituto Distrital
de Recreación y Deporte

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y DE ACTIVIDAD FISICA PARA MENORES DE EDAD

Yo, Angel Cuellar, identificado con el cedula de ciudadanía No. 1014016415?2 expedida en Bogotá actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Saul Roman identificado con la tarjeta de identidad No. 1028952046. expedida en Bogotá, manifiesto:

1. Entiendo que la actividad física, el deporte y la recreación son esenciales para mantener y mejorar la salud física y mental, aportando beneficios como el fortalecimiento del sistema cardiovascular, el aumento de la fuerza y resistencia muscular, y el bienestar general. Además, cumplen un papel importante en la prevención y tratamiento complementario de diversas enfermedades.

2. El Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD me ha informado de manera clara y comprensible sobre las características de las actividades recreativas y/o deportivas en las que participará el menor, así como sobre los riesgos y responsabilidades frente al IDRD y terceros. Sé que el IDRD ha implementado procedimientos para minimizar dichos riesgos. Por ello, acepto cumplir con los requisitos y recomendaciones para la actividad y me comprometo a seguir el código de ética y buen gobierno del IDRD (www.idrd.gov.co).

3. Reconozco que durante la participación pueden presentarse situaciones inesperadas, tales como lesiones, accidentes o complicaciones médicas, que pueden estar relacionadas con nuestra conducta, el contacto con otros participantes, los elementos usados o las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación. Asimismo, acepto los riesgos derivados de eventos de fuerza mayor, tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, actos de terrorismo o cualquier eventualidad imprevista.

4. Libero a la Alcaldía Mayor de Bogotá, al IDRD y a sus representantes, funcionarios y contratistas de toda responsabilidad civil, penal o administrativa relacionada con la participación en la actividad. Me comprometo a informar de inmediato al IDRD (idrdcorrespondencia@idrd.gov.co) sobre cualquier incidente, accidente o daño que pueda ocurrir, y renuncio a cualquier reclamo judicial o extrajudicial al respecto.

5. Declaro que el menor está en buen estado de salud, física y mentalmente apto para participar, y he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, discapacidad, etc.). Autorizo al personal autorizado a prestar primeros auxilios o atención médica de emergencia durante la actividad, entendiendo que esta atención es temporal, brindada bajo estándares profesionales y conforme a la necesidad.

6. Autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca la recolección, almacenamiento, tratamiento, análisis, circulación y uso de los datos personales y/o sensibles del niño, niña o adolescente participante, exclusivamente con fines investigativos, por parte del IDRD, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y Ley 1098 de 2006 – Código de Infancia y Adolescencia. La información será manejada con estrictos principios de confidencialidad, y los datos podrán ser anonimizados para proteger la identidad, salvo autorización expresa.

7. Por medio del presente, autorizo al IDRD para el uso de mi imagen y/o la de mi hijo/a menor de edad, mediante fotografías, videos, entrevistas y/o testimonios capturados durante actividades, eventos o proyectos organizados por el IDRD, para difusión en medios institucionales, redes sociales y cualquier otro canal de difusión no comercial, con fines informativos, educativos o de promoción de las actividades del Instituto. Esta autorización incluye reproducción, comunicación pública, distribución y cualquier tipo de difusión, sin compensación económica y sin limitación territorial ni temporal.

8. Esta autorización se extiende de forma específica para actividades masivas, eventos que involucren condiciones especiales de riesgo —como actividades en altura, campeonatos o torneos— y cualquier otra acción que implique difusión pública a través de medios institucionales, plataformas digitales, redes sociales, aplicativos electrónicos u otros canales de comunicación masiva, presentes o futuros.

9. Reconozco que puedo retirar al menor de la actividad en cualquier momento, previa comunicación a los organizadores. Certifico que todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente y que el menor está afiliado y activo en una Entidad Administradora de Plan de Beneficios (EAPB) del Sistema de Seguridad Social en Salud, en la empresa famisanar.

10. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Angeli lopez al teléfono 3108636387 y a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

11. He leído y comprendido este documento, y doy mi consentimiento libremente, asumiendo las responsabilidades y autorizaciones aquí expresadas, tanto a mi nombre como en representación del menor.

Datos del menor de edad

Sara flonan
Firma

Datos del Padre, madre de Familia / Acompañante- tutor- representante legal

Angeli Coca Lopez
Firma

NOMBRE: Sara flonan

No. Documento de Identidad CC. 1019069572

Teléfono: 3108636387

Correo Electrónico: angielope962@hotmail.com

NOMBRE: Angeli Coca lopez

No. Documento de Identidad CC. 1019069572

Teléfono: 3108636387

Correo Electrónico: angielope962@hotmail.com

Registre aquí un segundo contacto en caso de emergencia:

Nombre: Diego Rincon
Teléfono: 3118719962

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y DE ACTIVIDAD FISICA PARA MENORES DE EDAD

Yo, Bertha Sofia Ramirez Nuñez, identificado con el cedula de ciudadanía No. 1035821215 expedida en Bogota DC actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Marianella Cifuentes R. identificado con la tarjeta de identidad No. 1011232198 expedida en Bogota D.C, manifiesto:

1. Entiendo que la actividad física, el deporte y la recreación son esenciales para mantener y mejorar la salud física y mental, aportando beneficios como el fortalecimiento del sistema cardiovascular, el aumento de la fuerza y resistencia muscular, y el bienestar general. Además, cumplen un papel importante en la prevención y tratamiento complementario de diversas enfermedades.

2. El Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD me ha informado de manera clara y comprensible sobre las características de las actividades recreativas y/o deportivas en las que participará el menor, así como sobre los riesgos y responsabilidades frente al IDRD y terceros. Sé que el IDRD ha implementado procedimientos para minimizar dichos riesgos. Por ello, acepto cumplir con los requisitos y recomendaciones para la actividad y me comprometo a seguir el código de ética y buen gobierno del IDRD (www.idrd.gov.co).

3. Reconozco que durante la participación pueden presentarse situaciones inesperadas, tales como lesiones, accidentes o complicaciones médicas, que pueden estar relacionadas con nuestra conducta, el contacto con otros participantes, los elementos usados o las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación. Asimismo, acepto los riesgos derivados de eventos de fuerza mayor, tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, actos de terrorismo o cualquier eventualidad imprevista.

4. Libero a la Alcaldía Mayor de Bogotá, al IDRD y a sus representantes, funcionarios y contratistas de toda responsabilidad civil, penal o administrativa relacionada con la participación en la actividad. Me comprometo a informar de inmediato al IDRD (idrdcorrespondencia@idrd.gov.co) sobre cualquier incidente, accidente o daño que pueda ocurrir, y renuncio a cualquier reclamo judicial o extrajudicial al respecto.

5. Declaro que el menor está en buen estado de salud, física y mentalmente apto para participar, y he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, discapacidad, etc.). Autorizo al personal autorizado a prestar primeros auxilios o atención médica de emergencia durante la actividad, entendiendo que esta atención es temporal, brindada bajo estándares profesionales y conforme a la necesidad.

6. Autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca la recolección, almacenamiento, tratamiento, análisis, circulación y uso de los datos personales y/o sensibles del niño, niña o adolescente participante, exclusivamente con fines investigativos, por parte del IDRD, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y Ley 1098 de 2006 – Código de Infancia y Adolescencia. La información será manejada con estrictos principios de confidencialidad, y los datos podrán ser anonimizados para proteger la identidad, salvo autorización expresa.

7. Por medio del presente, autorizo al IDRD para el uso de mi imagen y/o la de mi hijo/a menor de edad, mediante fotografías, videos, entrevistas y/o testimonios capturados durante actividades, eventos o proyectos organizados por el IDRD, para difusión en medios institucionales, redes sociales y cualquier otro canal de difusión no comercial, con fines informativos, educativos o de promoción de las actividades del Instituto. Esta autorización incluye reproducción, comunicación pública, distribución y cualquier tipo de difusión, sin compensación económica y sin limitación territorial ni temporal.

8. Esta autorización se extiende de forma específica para actividades masivas, eventos que involucren condiciones especiales de riesgo —como actividades en altura, campeonatos o torneos— y cualquier otra acción que implique difusión pública a través de medios institucionales, plataformas digitales, redes sociales, aplicativos electrónicos u otros canales de comunicación masiva, presentes o futuros.

9. Reconozco que puedo retirar al menor de la actividad en cualquier momento, previa comunicación a los organizadores. Certifico que todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente y que el menor está afiliado y activo en una Entidad Administradora de Plan de Beneficios (EAPB) del Sistema de Seguridad Social en Salud, en la empresa _____.

10. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Bertha Sofia R. al teléfono 3184727679, y a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

11. He leído y comprendido este documento, y doy mi consentimiento libremente, asumiendo las responsabilidades y autorizaciones aquí expresadas, tanto a mi nombre como en representación del menor.

Datos del menor de edad	**Datos del Padre, madre de Familia / Acompañante- tutor- representante legal**
Mariangella Cifuentes Ramirez	Sofia Ramirez
Firma	**Firma**
NOMBRE: Mariangella Cifuentes	**NOMBRE:** Sofia Ramirez Nuñez
No. Documento de Identidad 1011234298	**No. Documento de Identidad** 1035611215
Teléfono:	**Teléfono:** 3184727879
Correo Electrónico:	**Correo Electrónico:**

Registre aquí un segundo contacto en caso de emergencia:

Nombre: _____
Teléfono: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y DE ACTIVIDAD FISICA PARA MENORES DE EDAD

Yo, Nidya Milena Camargo, identificado con el cedula de ciudadanía No. 46-454479 expedida en Duitama actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Jhon Esteban Villalba C. identificado con la tarjeta de identidad No. 1023404341 expedida en Bogota-, manifiesto:

1. Entiendo que la actividad física, el deporte y la recreación son esenciales para mantener y mejorar la salud física y mental, aportando beneficios como el fortalecimiento del sistema cardiovascular, el aumento de la fuerza y resistencia muscular, y el bienestar general. Además, cumplen un papel importante en la prevención y tratamiento complementario de diversas enfermedades.

2. El Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD me ha informado de manera clara y comprensible sobre las características de las actividades recreativas y/o deportivas en las que participará el menor, así como sobre los riesgos y responsabilidades frente al IDRD y terceros. Sé que el IDRD ha implementado procedimientos para minimizar dichos riesgos. Por ello, acepto cumplir con los requisitos y recomendaciones para la actividad y me comprometo a seguir el código de ética y buen gobierno del IDRD (www.idrd.gov.co).

3. Reconozco que durante la participación pueden presentarse situaciones inesperadas, tales como lesiones, accidentes o complicaciones médicas, que pueden estar relacionadas con nuestra conducta, el contacto con otros participantes, los elementos usados o las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación. Asimismo, acepto los riesgos derivados de eventos de fuerza mayor, tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, actos de terrorismo o cualquier eventualidad imprevista.

4. Libero a la Alcaldía Mayor de Bogotá, al IDRD y a sus representantes, funcionarios y contratistas de toda responsabilidad civil, penal o administrativa relacionada con la participación en la actividad. Me comprometo a informar de inmediato al IDRD (idrdcorrespondencia@idrd.gov.co) sobre cualquier incidente, accidente o daño que pueda ocurrir, y renuncio a cualquier reclamo judicial o extrajudicial al respecto.

5. Declaro que el menor está en buen estado de salud, física y mentalmente apto para participar, y he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, discapacidad, etc.). Autorizo al personal autorizado a prestar primeros auxilios o atención médica de emergencia durante la actividad, entendiendo que esta atención es temporal, brindada bajo estándares profesionales y conforme a la necesidad.

6. Autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca la recolección, almacenamiento, tratamiento, análisis, circulación y uso de los datos personales y/o sensibles del niño, niña o adolescente participante, exclusivamente con fines investigativos, por parte del IDRD, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y Ley 1098 de 2006 – Código de Infancia y Adolescencia. La información será manejada con estrictos principios de confidencialidad, y los datos podrán ser anonimizados para proteger la identidad, salvo autorización expresa.

7. Por medio del presente, autorizo al IDRD para el uso de mi imagen y/o la de mi hijo/a menor de edad, mediante fotografías, videos, entrevistas y/o testimonios capturados durante actividades, eventos o proyectos organizados por el IDRD, para difusión en medios institucionales, redes sociales y cualquier otro canal de difusión no comercial, con fines informativos, educativos o de promoción de las actividades del Instituto. Esta autorización incluye reproducción, comunicación pública, distribución y cualquier tipo de difusión, sin compensación económica y sin limitación territorial ni temporal.

8. Esta autorización se extiende de forma especifica para actividades masivas, eventos que involucren condiciones especiales de riesgo —como actividades en altura, campeonatos o torneos— y cualquier otra acción que implique difusión pública a través de medios institucionales, plataformas digitales, redes sociales, aplicativos electrónicos u otros canales de comunicación masiva, presentes o futuros.

9. Reconozco que puedo retirar al menor de la actividad en cualquier momento, previa comunicación a los organizadores. Certifico que todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente y que el menor está afiliado y activo en una Entidad Administradora de Plan de Beneficios (EAPB) del Sistema de Seguridad Social en Salud, en la empresa famiSanar.

10. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Millena Camargo al teléfono 3107149207, y a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

11. He leído y comprendido este documento, y doy mi consentimiento libremente, asumiendo las responsabilidades y autorizaciones aquí expresadas, tanto a mi nombre como en representación del menor.

Datos del menor de edad	**Datos del Padre, madre de Familia / Acompañante- tutor- representante legal**
Jhon Esteban Villalba C.	Nidya Milena Camargo
Firma	**Firma**
NOMBRE: Jhon Esteban Villalba C.	**NOMBRE:** Nidya Milena Camargo
No. Documento de Identidad 1023409347	**No. Documento de Identidad** 46454479
Teléfono: 3003004639	**Teléfono:** 3107149207
Correo Electrónico: Camargomilena67@gmail.com.	**Correo Electrónico:**

Registre aquí un segundo contacto en caso de emergencia:

Nombre: Angy Melissa Camargo
Teléfono: 3123573356 Hermana

BOGOTÁ
Instituto Distrital
de Recreación y Deporte

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y DE ACTIVIDAD FISICA PARA MENORES DE EDAD

Yo, Heidy Carolina Jozada Alvarez, identificado con el cedula de ciudadanía No. 1.110.580.902 expedida en Ibague - Tolima actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Salome Suarez Jozada. identificado con la tarjeta de identidad No. 1012426603 expedida en Bogota D.C, manifiesto:

1. Entiendo que la actividad física, el deporte y la recreación son esenciales para mantener y mejorar la salud física y mental, aportando beneficios como el fortalecimiento del sistema cardiovascular, el aumento de la fuerza y resistencia muscular, y el bienestar general. Además, cumplen un papel importante en la prevención y tratamiento complementario de diversas enfermedades.

2. El Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD me ha informado de manera clara y comprensible sobre las características de las actividades recreativas y/o deportivas en las que participará el menor, así como sobre los riesgos y responsabilidades frente al IDRD y terceros. Sé que el IDRD ha implementado procedimientos para minimizar dichos riesgos. Por ello, acepto cumplir con los requisitos y recomendaciones para la actividad y me comprometo a seguir el código de ética y buen gobierno del IDRD (www.idrd.gov.co).

3. Reconozco que durante la participación pueden presentarse situaciones inesperadas, tales como lesiones, accidentes o complicaciones médicas, que pueden estar relacionadas con nuestra conducta, el contacto con otros participantes, los elementos usados o las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación. Asimismo, acepto los riesgos derivados de eventos de fuerza mayor, tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, actos de terrorismo o cualquier eventualidad imprevista.

4. Libero a la Alcaldía Mayor de Bogotá, al IDRD y a sus representantes, funcionarios y contratistas de toda responsabilidad civil, penal o administrativa relacionada con la participación en la actividad. Me comprometo a informar de inmediato al IDRD (idrdcorrespondencia@idrd.gov.co) sobre cualquier incidente, accidente o daño que pueda ocurrir, y renuncio a cualquier reclamo judicial o extrajudicial al respecto.

5. Declaro que el menor está en buen estado de salud, física y mentalmente apto para participar, y he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, discapacidad, etc.). Autorizo al personal autorizado a prestar primeros auxilios o atención médica de emergencia durante la actividad, entendiendo que esta atención es temporal, brindada bajo estándares profesionales y conforme a la necesidad.

6. Autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca la recolección, almacenamiento, tratamiento, análisis, circulación y uso de los datos personales y/o sensibles del niño, niña o adolescente participante, exclusivamente con fines investigativos, por parte del IDRD, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y Ley 1098 de 2006 – Código de Infancia y Adolescencia. La información será manejada con estrictos principios de confidencialidad, y los datos podrán ser anonimizados para proteger la identidad, salvo autorización expresa.

7. Por medio del presente, autorizo al IDRD para el uso de mi imagen y/o la de mi hijo/a menor de edad, mediante fotografías, videos, entrevistas y/o testimonios capturados durante actividades, eventos o proyectos organizados por el IDRD, para difusión en medios institucionales, redes sociales y cualquier otro canal de difusión no comercial, con fines informativos, educativos o de promoción de las actividades del Instituto. Esta autorización incluye reproducción, comunicación pública, distribución y cualquier tipo de difusión, sin compensación económica y sin limitación territorial ni temporal.

8. Esta autorización se extiende de forma específica para actividades masivas, eventos que involucren condiciones especiales de riesgo —como actividades en altura, campeonatos o torneos— y cualquier otra acción que implique difusión pública a través de medios institucionales, plataformas digitales, redes sociales, aplicativos electrónicos u otros canales de comunicación masiva, presentes o futuros.

9. Reconozco que puedo retirar al menor de la actividad en cualquier momento, previa comunicación a los organizadores. Certifico que todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente y que el menor está afiliado y activo en una Entidad Administradora de Plan de Beneficios (EAPB) del Sistema de Seguridad Social en Salud, en la empresa famisanar EPS.

10. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Heidy Lozada al teléfono 3203839321, y a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

11. He leído y comprendido este documento, y doy mi consentimiento libremente, asumiendo las responsabilidades y autorizaciones aquí expresadas, tanto a mi nombre como en representación del menor.

Datos del menor de edad

Salomé Suarez Lozada
Firma

NOMBRE:
Salomé Suarez Lozada

No. Documento de Identidad
1012426603

Teléfono:
3214092129

Correo Electrónico:

Datos del Padre, madre de Familia / Acompañante- tutor- representante legal

Heidy Lozada Alvarez.
Firma

NOMBRE:
Heidy Lozada Alvarez

No. Documento de Identidad
1.110.580.902

Teléfono:
3203839321

Correo Electrónico:
Heid2106@gmail.com

Registre aquí un segundo contacto en caso de emergencia:

Nombre: Edier Molato
Teléfono: 3212957918

BOGOTÁ
Instituto Distrital
de Recreación y Deporte

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y DE ACTIVIDAD FISICA PARA MENORES DE EDAD

Yo, Carlos Andres Cortes Arciniegas, identificado con el cedula de ciudadanía No. 1033763494 expedida en Bogotá actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor María Paula Cortes Bustos identificado con la tarjeta de identidad No. 1021687578 expedida en Bogotá, manifiesto:

1. Entiendo que la actividad física, el deporte y la recreación son esenciales para mantener y mejorar la salud física y mental, aportando beneficios como el fortalecimiento del sistema cardiovascular, el aumento de la fuerza y resistencia muscular, y el bienestar general. Además, cumplen un papel importante en la prevención y tratamiento complementario de diversas enfermedades.

2. El Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD me ha informado de manera clara y comprensible sobre las características de las actividades recreativas y/o deportivas en las que participará el menor, así como sobre los riesgos y responsabilidades frente al IDRD y terceros. Sé que el IDRD ha implementado procedimientos para minimizar dichos riesgos. Por ello, acepto cumplir con los requisitos y recomendaciones para la actividad y me comprometo a seguir el código de ética y buen gobierno del IDRD (www.idrd.gov.co).

3. Reconozco que durante la participación pueden presentarse situaciones inesperadas, tales como lesiones, accidentes o complicaciones médicas, que pueden estar relacionadas con nuestra conducta, el contacto con otros participantes, los elementos usados o las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación. Asimismo, acepto los riesgos derivados de eventos de fuerza mayor, tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, actos de terrorismo o cualquier eventualidad imprevista.

4. Libero a la Alcaldía Mayor de Bogotá, al IDRD y a sus representantes, funcionarios y contratistas de toda responsabilidad civil, penal o administrativa relacionada con la participación en la actividad. Me comprometo a informar de inmediato al IDRD (idrdcorrespondencia@idrd.gov.co) sobre cualquier incidente, accidente o daño que pueda ocurrir, y renuncio a cualquier reclamo judicial o extrajudicial al respecto.

5. Declaro que el menor está en buen estado de salud, física y mentalmente apto para participar, y he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, discapacidad, etc.). Autorizo al personal autorizado a prestar primeros auxilios o atención médica de emergencia durante la actividad, entendiendo que esta atención es temporal, brindada bajo estándares profesionales y conforme a la necesidad.

6. Autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca la recolección, almacenamiento, tratamiento, análisis, circulación y uso de los datos personales y/o sensibles del niño, niña o adolescente participante, exclusivamente con fines investigativos, por parte del IDRD, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y Ley 1098 de 2006 – Código de Infancia y Adolescencia. La información será manejada con estrictos principios de confidencialidad, y los datos podrán ser anonimizados para proteger la identidad, salvo autorización expresa.

7. Por medio del presente, autorizo al IDRD para el uso de mi imagen y/o la de mi hijo/a menor de edad, mediante fotografías, videos, entrevistas y/o testimonios capturados durante actividades, eventos o proyectos organizados por el IDRD, para difusión en medios institucionales, redes sociales y cualquier otro canal de difusión no comercial, con fines informativos, educativos o de promoción de las actividades del Instituto. Esta autorización incluye reproducción, comunicación pública, distribución y cualquier tipo de difusión, sin compensación económica y sin limitación territorial ni temporal.

8. Esta autorización se extiende de forma específica para actividades masivas, eventos que involucren condiciones especiales de riesgo —como actividades en altura, campeonatos o torneos— y cualquier otra acción que implique difusión pública a través de medios institucionales, plataformas digitales, redes sociales, aplicativos electrónicos u otros canales de comunicación masiva, presentes o futuros.

9. Reconozco que puedo retirar al menor de la actividad en cualquier momento, previa comunicación a los organizadores. Certifico que todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente y que el menor está afiliado y activo en una Entidad Administradora de Plan de Beneficios (EAPB) del Sistema de Seguridad Social en Salud, en la empresa Salud total.

10. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Paula Bustos al teléfono 3003295607, y a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

11. He leído y comprendido este documento, y doy mi consentimiento libremente, asumiendo las responsabilidades y autorizaciones aquí expresadas, tanto a mi nombre como en representación del menor.

Datos del menor de edad	Datos del Padre, madre de Familia / Acompañante- tutor- representante legal
María Paula cortes Bustos.	Carlos A Cortes A
Firma	Firma
NOMBRE:	**NOMBRE:**
maria Paula cortes Bustos	Carlos Andres Cortes A
No. Documento de Identidad	**No. Documento de Identidad**
1021687518	1033763494
Teléfono:	**Teléfono:**
	3122072198
Correo Electrónico:	**Correo Electrónico:**
	Carlosandres097720744@gmail.com

Registre aquí un segundo contacto en caso de emergencia:

Nombre: Paula Bustos
Teléfono: 3003295607

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y DE ACTIVIDAD FISICA PARA MENORES DE EDAD

Yo, Alexander Gomez Muñoz, identificado con el cedula de ciudadanía No. 1.075.236.669 expedida en Neiva Huila. actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Damian Gomez Perdomo identificado con la tarjeta de identidad No. 1.077.730.820 expedida en Neiva Huila, manifiesto:

1. Entiendo que la actividad física, el deporte y la recreación son esenciales para mantener y mejorar la salud física y mental, aportando beneficios como el fortalecimiento del sistema cardiovascular, el aumento de la fuerza y resistencia muscular, y el bienestar general. Además, cumplen un papel importante en la prevención y tratamiento complementario de diversas enfermedades.

2. El Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD me ha informado de manera clara y comprensible sobre las características de las actividades recreativas y/o deportivas en las que participará el menor, así como sobre los riesgos y responsabilidades frente al IDRD y terceros. Sé que el IDRD ha implementado procedimientos para minimizar dichos riesgos. Por ello, acepto cumplir con los requisitos y recomendaciones para la actividad y me comprometo a seguir el código de ética y buen gobierno del IDRD (www.idrd.gov.co).

3. Reconozco que durante la participación pueden presentarse situaciones inesperadas, tales como lesiones, accidentes o complicaciones médicas, que pueden estar relacionadas con nuestra conducta, el contacto con otros participantes, los elementos usados o las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación. Asimismo, acepto los riesgos derivados de eventos de fuerza mayor, tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, actos de terrorismo o cualquier eventualidad imprevista.

4. Libero a la Alcaldía Mayor de Bogotá, al IDRD y a sus representantes, funcionarios y contratistas de toda responsabilidad civil, penal o administrativa relacionada con la participación en la actividad. Me comprometo a informar de inmediato al IDRD (idrdcorrespondencia@idrd.gov.co) sobre cualquier incidente, accidente o daño que pueda ocurrir, y renuncio a cualquier reclamo judicial o extrajudicial al respecto.

5. Declaro que el menor está en buen estado de salud, física y mentalmente apto para participar, y he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, discapacidad, etc.). Autorizo al personal autorizado a prestar primeros auxilios o atención médica de emergencia durante la actividad, entendiendo que esta atención es temporal, brindada bajo estándares profesionales y conforme a la necesidad.

6. Autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca la recolección, almacenamiento, tratamiento, análisis, circulación y uso de los datos personales y/o sensibles del niño, niña o adolescente participante, exclusivamente con fines investigativos, por parte del IDRD, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y Ley 1098 de 2006 – Código de Infancia y Adolescencia. La información será manejada con estrictos principios de confidencialidad, y los datos podrán ser anonimizados para proteger la identidad, salvo autorización expresa.

7. Por medio del presente, autorizo al IDRD para el uso de mi imagen y/o la de mi hijo/a menor de edad, mediante fotografías, videos, entrevistas y/o testimonios capturados durante actividades, eventos o proyectos organizados por el IDRD, para difusión en medios institucionales, redes sociales y cualquier otro canal de difusión no comercial, con fines informativos, educativos o de promoción de las actividades del Instituto. Esta autorización incluye reproducción, comunicación pública, distribución y cualquier tipo de difusión, sin compensación económica y sin limitación territorial ni temporal.

8. Esta autorización se extiende de forma específica para actividades masivas, eventos que involucren condiciones especiales de riesgo —como actividades en altura, campeonatos o torneos— y cualquier otra acción que implique difusión pública a través de medios institucionales, plataformas digitales, redes sociales, aplicativos electrónicos u otros canales de comunicación masiva, presentes o futuros.

9. Reconozco que puedo retirar al menor de la actividad en cualquier momento, previa comunicación a los organizadores. Certifico que todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente y que el menor está afiliado y activo en una Entidad Administradora de Plan de Beneficios (EAPB) del Sistema de Seguridad Social en Salud, en la empresa Compensar EPS.

10. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Alexander Gomez al teléfono 3128491898, y a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

11. He leído y comprendido este documento, y doy mi consentimiento libremente, asumiendo las responsabilidades y autorizaciones aquí expresadas, tanto a mi nombre como en representación del menor.

Datos del menor de edad	**Datos del Padre, madre de Familia / Acompañante- tutor- representante legal**
Damian Gomez P.	Alexander Gomez Muñoz
Firma	**Firma**
NOMBRE: Damian Gomez Perdomo	**NOMBRE:** Alexander Gomez Muñoz
No. Documento de Identidad T.I. 1.077.730.820	**No. Documento de Identidad** C.C. 1.075.236.669
Teléfono: 3213458774	**Teléfono:** 3128491898
Correo Electrónico: Damiangomez7112@gmail.com	**Correo Electrónico:** Alexandergomezmunoz@gmail.com.

Registre aquí un segundo contacto en caso de emergencia:

Nombre: Maritza Perdomo.
Teléfono: 3154378204.

BOGOTÁ
Instituto Distrital
de Recreación y Deporte

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y DE ACTIVIDAD FISICA PARA MENORES DE EDAD

Yo, Carlos Andres Cortes Arciniegas, identificado con el cedula de ciudadanía No. 1033763494 expedida en Bogotá actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Karoll Juanita Cortes Bustos identificado con la tarjeta de identidad No. 1021687519 expedida en Bogota, manifiesto:

1. Entiendo que la actividad física, el deporte y la recreación son esenciales para mantener y mejorar la salud física y mental, aportando beneficios como el fortalecimiento del sistema cardiovascular, el aumento de la fuerza y resistencia muscular, y el bienestar general. Además, cumplen un papel importante en la prevención y tratamiento complementario de diversas enfermedades.

2. El Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD me ha informado de manera clara y comprensible sobre las características de las actividades recreativas y/o deportivas en las que participará el menor, así como sobre los riesgos y responsabilidades frente al IDRD y terceros. Sé que el IDRD ha implementado procedimientos para minimizar dichos riesgos. Por ello, acepto cumplir con los requisitos y recomendaciones para la actividad y me comprometo a seguir el código de ética y buen gobierno del IDRD (www.idrd.gov.co).

3. Reconozco que durante la participación pueden presentarse situaciones inesperadas, tales como lesiones, accidentes o complicaciones médicas, que pueden estar relacionadas con nuestra conducta, el contacto con otros participantes, los elementos usados o las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación. Asimismo, acepto los riesgos derivados de eventos de fuerza mayor, tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, actos de terrorismo o cualquier eventualidad imprevista.

4. Libero a la Alcaldía Mayor de Bogotá, al IDRD y a sus representantes, funcionarios y contratistas de toda responsabilidad civil, penal o administrativa relacionada con la participación en la actividad. Me comprometo a informar de inmediato al IDRD (idrdcorrespondencia@idrd.gov.co) sobre cualquier incidente, accidente o daño que pueda ocurrir, y renuncio a cualquier reclamo judicial o extrajudicial al respecto.

5. Declaro que el menor está en buen estado de salud, física y mentalmente apto para participar, y he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, discapacidad, etc.). Autorizo al personal autorizado a prestar primeros auxilios o atención médica de emergencia durante la actividad, entendiendo que esta atención es temporal, brindada bajo estándares profesionales y conforme a la necesidad.

6. Autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca la recolección, almacenamiento, tratamiento, análisis, circulación y uso de los datos personales y/o sensibles del niño, niña o adolescente participante, exclusivamente con fines investigativos, por parte del IDRD, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y Ley 1098 de 2006 – Código de Infancia y Adolescencia. La información será manejada con estrictos principios de confidencialidad, y los datos podrán ser anonimizados para proteger la identidad, salvo autorización expresa.

7. Por medio del presente, autorizo al IDRD para el uso de mi imagen y/o la de mi hijo/a menor de edad, mediante fotografías, videos, entrevistas y/o testimonios capturados durante actividades, eventos o proyectos organizados por el IDRD, para difusión en medios institucionales, redes sociales y cualquier otro canal de difusión no comercial, con fines informativos, educativos o de promoción de las actividades del Instituto. Esta autorización incluye reproducción, comunicación pública, distribución y cualquier tipo de difusión, sin compensación económica y sin limitación territorial ni temporal.

8. Esta autorización se extiende de forma específica para actividades masivas, eventos que involucren condiciones especiales de riesgo —como actividades en altura, campeonatos o torneos— y cualquier otra acción que implique difusión pública a través de medios institucionales, plataformas digitales, redes sociales, aplicativos electrónicos u otros canales de comunicación masiva, presentes o futuros.

9. Reconozco que puedo retirar al menor de la actividad en cualquier momento, previa comunicación a los organizadores. Certifico que todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente y que el menor está afiliado y activo en una Entidad Administradora de Plan de Beneficios (EAPB) del Sistema de Seguridad Social en Salud, en la empresa Salud Total.

10. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Paula Bustos al teléfono 300 3295607, y a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

11. He leído y comprendido este documento, y doy mi consentimiento libremente, asumiendo las responsabilidades y autorizaciones aquí expresadas, tanto a mi nombre como en representación del menor.

Datos del menor de edad

Karoll Juanita Cortes Bustos

Firma

NOMBRE:
Karoll Juanita Cortes Bustos

No. Documento de Identidad
1027687519

Teléfono:

Correo Electrónico:

Datos del Padre, madre de Familia / Acompañante- tutor- representante legal

Carlos A Cortes A

Firma

NOMBRE:
Carlos Andres Cortes A

No. Documento de Identidad
1033763494

Teléfono:
3122072798

Correo Electrónico:
Carlosandres0977074@gmail.com

Registre aquí un segundo contacto en caso de emergencia:

Nombre: Paula Bustos
Teléfono: 3003295607

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y DE ACTIVIDAD FISICA PARA MENORES DE EDAD

Yo, Paola Vargas, identificado con el cedula de ciudadanía No. 1023877018 expedida en Bogotá actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Johan sebastian Gomez identificado con la tarjeta de identidad No. 1021681728 expedida en Bogotá, manifiesto:

1. Entiendo que la actividad física, el deporte y la recreación son esenciales para mantener y mejorar la salud física y mental, aportando beneficios como el fortalecimiento del sistema cardiovascular, el aumento de la fuerza y resistencia muscular, y el bienestar general. Además, cumplen un papel importante en la prevención y tratamiento complementario de diversas enfermedades.

2. El Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD me ha informado de manera clara y comprensible sobre las características de las actividades recreativas y/o deportivas en las que participará el menor, así como sobre los riesgos y responsabilidades frente al IDRD y terceros. Sé que el IDRD ha implementado procedimientos para minimizar dichos riesgos. Por ello, acepto cumplir con los requisitos y recomendaciones para la actividad y me comprometo a seguir el código de ética y buen gobierno del IDRD (www.idrd.gov.co).

3. Reconozco que durante la participación pueden presentarse situaciones inesperadas, tales como lesiones, accidentes o complicaciones médicas, que pueden estar relacionadas con nuestra conducta, el contacto con otros participantes, los elementos usados o las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación. Asimismo, acepto los riesgos derivados de eventos de fuerza mayor, tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, actos de terrorismo o cualquier eventualidad imprevista.

4. Libero a la Alcaldía Mayor de Bogotá, al IDRD y a sus representantes, funcionarios y contratistas de toda responsabilidad civil, penal o administrativa relacionada con la participación en la actividad. Me comprometo a informar de inmediato al IDRD (idrdcorrespondencia@idrd.gov.co) sobre cualquier incidente, accidente o daño que pueda ocurrir, y renuncio a cualquier reclamo judicial o extrajudicial al respecto.

5. Declaro que el menor está en buen estado de salud, física y mentalmente apto para participar, y he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, discapacidad, etc.). Autorizo al personal autorizado a prestar primeros auxilios o atención médica de emergencia durante la actividad, entendiendo que esta atención es temporal, brindada bajo estándares profesionales y conforme a la necesidad.

6. Autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca la recolección, almacenamiento, tratamiento, análisis, circulación y uso de los datos personales y/o sensibles del niño, niña o adolescente participante, exclusivamente con fines investigativos, por parte del IDRD, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y Ley 1098 de 2006 – Código de Infancia y Adolescencia. La información será manejada con estrictos principios de confidencialidad, y los datos podrán ser anonimizados para proteger la identidad, salvo autorización expresa.

7. Por medio del presente, autorizo al IDRD para el uso de mi imagen y/o la de mi hijo/a menor de edad, mediante fotografías, videos, entrevistas y/o testimonios capturados durante actividades, eventos o proyectos organizados por el IDRD, para difusión en medios institucionales, redes sociales y cualquier otro canal de difusión no comercial, con fines informativos, educativos o de promoción de las actividades del Instituto. Esta autorización incluye reproducción, comunicación pública, distribución y cualquier tipo de difusión, sin compensación económica y sin limitación territorial ni temporal.

8. Esta autorización se extiende de forma específica para actividades masivas, eventos que involucren condiciones especiales de riesgo —como actividades en altura, campeonatos o torneos— y cualquier otra acción que implique difusión pública a través de medios institucionales, plataformas digitales, redes sociales, aplicativos electrónicos u otros canales de comunicación masiva, presentes o futuros.

9. Reconozco que puedo retirar al menor de la actividad en cualquier momento, previa comunicación a los organizadores. Certifico que todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente y que el menor está afiliado y activo en una Entidad Administradora de Plan de Beneficios (EAPB) del Sistema de Seguridad Social en Salud, en la empresa Famisanar.

10. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Otilia Vargas al teléfono 3237492142, y a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

11. He leído y comprendido este documento, y doy mi consentimiento libremente, asumiendo las responsabilidades y autorizaciones aquí expresadas, tanto a mi nombre como en representación del menor.

Datos del menor de edad	**Datos del Padre, madre de Familia / Acompañante- tutor- representante legal**
Johan Gómez	Paola Vargas
Firma	Firma
NOMBRE: Johan Sebastian Gómez	NOMBRE: Paola Vargas
No. Documento de Identidad 1021681728	No. Documento de Identidad 1023877018
Teléfono:	Teléfono: 3006723811
Correo Electrónico:	Correo Electrónico: vargas1988p@gmail.com

Registre aquí un segundo contacto en caso de emergencia:

Nombre: _____
Teléfono: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y DE ACTIVIDAD FISICA PARA MENORES DE EDAD

Yo, Nuyreth Cubides Ramirez, identificado con el cedula de ciudadanía No. 1022459052 expedida en Bogotá. actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Jeremy Alejandro Peña C. identificado con la tarjeta de identidad No. 1.022.974.963 expedida en Bogotá., manifiesto:

1. Entiendo que la actividad física, el deporte y la recreación son esenciales para mantener y mejorar la salud física y mental, aportando beneficios como el fortalecimiento del sistema cardiovascular, el aumento de la fuerza y resistencia muscular, y el bienestar general. Además, cumplen un papel importante en la prevención y tratamiento complementario de diversas enfermedades.

2. El Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD me ha informado de manera clara y comprensible sobre las características de las actividades recreativas y/o deportivas en las que participará el menor, así como sobre los riesgos y responsabilidades frente al IDRD y terceros. Sé que el IDRD ha implementado procedimientos para minimizar dichos riesgos. Por ello, acepto cumplir con los requisitos y recomendaciones para la actividad y me comprometo a seguir el código de ética y buen gobierno del IDRD (www.idrd.gov.co).

3. Reconozco que durante la participación pueden presentarse situaciones inesperadas, tales como lesiones, accidentes o complicaciones médicas, que pueden estar relacionadas con nuestra conducta, el contacto con otros participantes, los elementos usados o las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación. Asimismo, acepto los riesgos derivados de eventos de fuerza mayor, tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, actos de terrorismo o cualquier eventualidad imprevista.

4. Libero a la Alcaldía Mayor de Bogotá, al IDRD y a sus representantes, funcionarios y contratistas de toda responsabilidad civil, penal o administrativa relacionada con la participación en la actividad. Me comprometo a informar de inmediato al IDRD (idrdcorrespondencia@idrd.gov.co) sobre cualquier incidente, accidente o daño que pueda ocurrir, y renuncio a cualquier reclamo judicial o extrajudicial al respecto.

5. Declaro que el menor está en buen estado de salud, física y mentalmente apto para participar, y he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, discapacidad, etc.). Autorizo al personal autorizado a prestar primeros auxilios o atención médica de emergencia durante la actividad, entendiendo que esta atención es temporal, brindada bajo estándares profesionales y conforme a la necesidad.

6. Autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca la recolección, almacenamiento, tratamiento, análisis, circulación y uso de los datos personales y/o sensibles del niño, niña o adolescente participante, exclusivamente con fines investigativos, por parte del IDRD, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y Ley 1098 de 2006 – Código de Infancia y Adolescencia. La información será manejada con estrictos principios de confidencialidad, y los datos podrán ser anonimizados para proteger la identidad, salvo autorización expresa.

7. Por medio del presente, autorizo al IDRD para el uso de mi imagen y/o la de mi hijo/a menor de edad, mediante fotografías, videos, entrevistas y/o testimonios capturados durante actividades, eventos o proyectos organizados por el IDRD, para difusión en medios institucionales, redes sociales y cualquier otro canal de difusión no comercial, con fines informativos, educativos o de promoción de las actividades del Instituto. Esta autorización incluye reproducción, comunicación pública, distribución y cualquier tipo de difusión, sin compensación económica y sin limitación territorial ni temporal.

8. Esta autorización se extiende de forma especifica para actividades masivas, eventos que involucren condiciones especiales de riesgo —como actividades en altura, campeonatos o torneos— y cualquier otra acción que implique difusión pública a través de medios institucionales, plataformas digitales, redes sociales, aplicativos electrónicos u otros canales de comunicación masiva, presentes o futuros.

9. Reconozco que puedo retirar al menor de la actividad en cualquier momento, previa comunicación a los organizadores. Certifico que todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente y que el menor está afiliado y activo en una Entidad Administradora de Plan de Beneficios (EAPB) del Sistema de Seguridad Social en Salud, en la empresa Salut total.

10. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Lauren Peña al teléfono 3219023118, y a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

11. He leído y comprendido este documento, y doy mi consentimiento libremente, asumiendo las responsabilidades y autorizaciones aquí expresadas, tanto a mi nombre como en representación del menor.

Datos del menor de edad	**Datos del Padre, madre de Familia / Acompañante- tutor- representante legal**
Jeremy Alejandro Peña Ayala **Firma**	Nyireth Ayala Ramirez **Firma**
NOMBRE: Jeremi Alejandro Peña	**NOMBRE:** Nyireth Ayala Ramirez
No. Documento de Identidad 1022 974 963	**No. Documento de Identidad** 1022459052
Teléfono: 3118870447	**Teléfono:** 3118870447
Correo Electrónico: nyirethcr90@gmail.com	**Correo Electrónico:** nyirethcr90@gmail.com

Registre aquí un segundo contacto en caso de emergencia:

Nombre: Lauren Stiven Peña
Teléfono: 3219023118

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y DE ACTIVIDAD FISICA PARA MENORES DE EDAD

Yo, Amanda Liced Pineda Marcelo, identificado con el cedula de ciudadanía No. 1.023-074-695 expedida en Bogota D.C actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Joan Sebastian Granados identificado con la tarjeta de identidad No. 1222209313 expedida en Bogota DC manifiesto:

1. Entiendo que la actividad física, el deporte y la recreación son esenciales para mantener y mejorar la salud física y mental, aportando beneficios como el fortalecimiento del sistema cardiovascular, el aumento de la fuerza y resistencia muscular, y el bienestar general. Además, cumplen un papel importante en la prevención y tratamiento complementario de diversas enfermedades.

2. El Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD me ha informado de manera clara y comprensible sobre las características de las actividades recreativas y/o deportivas en las que participará el menor, así como sobre los riesgos y responsabilidades frente al IDRD y terceros. Sé que el IDRD ha implementado procedimientos para minimizar dichos riesgos. Por ello, acepto cumplir con los requisitos y recomendaciones para la actividad y me comprometo a seguir el código de ética y buen gobierno del IDRD (www.idrd.gov.co).

3. Reconozco que durante la participación pueden presentarse situaciones inesperadas, tales como lesiones, accidentes o complicaciones médicas, que pueden estar relacionadas con nuestra conducta, el contacto con otros participantes, los elementos usados o las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación. Asimismo, acepto los riesgos derivados de eventos de fuerza mayor, tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, actos de terrorismo o cualquier eventualidad imprevista.

4. Libero a la Alcaldía Mayor de Bogotá, al IDRD y a sus representantes, funcionarios y contratistas de toda responsabilidad civil, penal o administrativa relacionada con la participación en la actividad. Me comprometo a informar de inmediato al IDRD (idrdcorrespondencia@idrd.gov.co) sobre cualquier incidente, accidente o daño que pueda ocurrir, y renuncio a cualquier reclamo judicial o extrajudicial al respecto.

5. Declaro que el menor está en buen estado de salud, física y mentalmente apto para participar, y he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, discapacidad, etc.). Autorizo al personal autorizado a prestar primeros auxilios o atención médica de emergencia durante la actividad, entendiendo que esta atención es temporal, brindada bajo estándares profesionales y conforme a la necesidad.

6. Autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca la recolección, almacenamiento, tratamiento, análisis, circulación y uso de los datos personales y/o sensibles del niño, niña o adolescente participante, exclusivamente con fines investigativos, por parte del IDRD, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y Ley 1098 de 2006 – Código de Infancia y Adolescencia. La información será manejada con estrictos principios de confidencialidad, y los datos podrán ser anonimizados para proteger la identidad, salvo autorización expresa.

7. Por medio del presente, autorizo al IDRD para el uso de mi imagen y/o la de mi hijo/a menor de edad, mediante fotografías, videos, entrevistas y/o testimonios capturados durante actividades, eventos o proyectos organizados por el IDRD, para difusión en medios institucionales, redes sociales y cualquier otro canal de difusión no comercial, con fines informativos, educativos o de promoción de las actividades del Instituto. Esta autorización incluye reproducción, comunicación pública, distribución y cualquier tipo de difusión, sin compensación económica y sin limitación territorial ni temporal.

8. Esta autorización se extiende de forma específica para actividades masivas, eventos que involucren condiciones especiales de riesgo —como actividades en altura, campeonatos o torneos— y cualquier otra acción que implique difusión pública a través de medios institucionales, plataformas digitales, redes sociales, aplicativos electrónicos u otros canales de comunicación masiva, presentes o futuros.

9. Reconozco que puedo retirar al menor de la actividad en cualquier momento, previa comunicación a los organizadores. Certifico que todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente y que el menor está afiliado y activo en una Entidad Administradora de Plan de Beneficios (EAPB) del Sistema de Seguridad Social en Salud, en la empresa colsubsidio.

10. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Liced Pineda al teléfono 3104709038, y a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

11. He leído y comprendido este documento, y doy mi consentimiento libremente, asumiendo las responsabilidades y autorizaciones aquí expresadas, tanto a mi nombre como en representación del menor.

Datos del menor de edad	**Datos del Padre, madre de Familia / Acompañante- tutor- representante legal**
Joan Sebastian **Firma**	**Firma**
NOMBRE: Joan Sebastian Granados Pineda	**NOMBRE:** Amarola Liced Pineda
No. Documento de Identidad 1222209313	**No. Documento de Identidad** 1023014695
Teléfono: 310 470 9038	**Teléfono:** 3104709038
Correo Electrónico: Licedpineda1996@gmail.com	**Correo Electrónico:** LicedPineda1996@gmail.com

Registre aquí un segundo contacto en caso de emergencia:

Nombre: Manuel Patiño
Teléfono: 3122371255

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y DE ACTIVIDAD FISICA PARA MENORES DE EDAD

Yo, María Isabel Gutierrez Gonzalez, identificado con el cedula de ciudadanía No. 52736369 expedida en Bogota, actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Steven Barrera Gutierrez identificado con la tarjeta de identidad No. 1013147507 expedida en Bogota, manifiesto:

1. Entiendo que la actividad física, el deporte y la recreación son esenciales para mantener y mejorar la salud física y mental, aportando beneficios como el fortalecimiento del sistema cardiovascular, el aumento de la fuerza y resistencia muscular, y el bienestar general. Además, cumplen un papel importante en la prevención y tratamiento complementario de diversas enfermedades.

2. El Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD me ha informado de manera clara y comprensible sobre las características de las actividades recreativas y/o deportivas en las que participará el menor, así como sobre los riesgos y responsabilidades frente al IDRD y terceros. Sé que el IDRD ha implementado procedimientos para minimizar dichos riesgos. Por ello, acepto cumplir con los requisitos y recomendaciones para la actividad y me comprometo a seguir el código de ética y buen gobierno del IDRD (www.idrd.gov.co).

3. Reconozco que durante la participación pueden presentarse situaciones inesperadas, tales como lesiones, accidentes o complicaciones médicas, que pueden estar relacionadas con nuestra conducta, el contacto con otros participantes, los elementos usados o las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación. Asimismo, acepto los riesgos derivados de eventos de fuerza mayor, tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, *actos de terrorismo o cualquier eventualidad imprevista.*

4. Libero a la Alcaldia Mayor de Bogotá, al IDRD y a sus representantes, funcionarios y contratistas de toda responsabilidad civil, penal o administrativa relacionada con la participación en la actividad. Me comprometo a informar de inmediato al IDRD (idrdcorrespondencia@idrd.gov.co) sobre cualquier incidente, accidente o daño que pueda ocurrir, y renuncio a cualquier reclamo judicial o extrajudicial al respecto.

5. Declaro que el menor está en buen estado de salud, física y mentalmente apto para participar, y he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, discapacidad, etc.). Autorizo al personal autorizado a prestar primeros auxilios o atención médica de emergencia durante la actividad, entendiendo que esta atención es temporal, brindada bajo estándares profesionales y conforme a la necesidad.

6. *Autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explicita, informada e inequivoca la recolección,* almacenamiento, tratamiento, análisis, circulación y uso de los datos personales y/o sensibles del niño, niña o adolescente participante, exclusivamente con fines investigativos, por parte del IDRD, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y Ley 1098 de 2006 – Código de Infancia y Adolescencia. La información será manejada con estrictos principios de confidencialidad, y los datos podrán ser anonimizados para proteger la identidad, salvo autorización expresa.

7. Por medio del presente, autorizo al IDRD para el uso de mi imagen y/o la de mi hijo/a menor de edad, mediante fotografías, videos, entrevistas y/o testimonios capturados durante actividades, eventos o proyectos organizados por el IDRD, para difusión en medios institucionales, redes sociales y cualquier otro canal de difusión no comercial, con fines informativos, educativos o de promoción de las actividades del Instituto. Esta autorización incluye reproducción, comunicación pública, distribución y cualquier tipo de difusión, sin compensación económica y sin limitación *territorial ni temporal.*

8. Esta autorización se extiende de forma especifica para actividades masivas, eventos que involucren condiciones especiales de riesgo —como actividades en altura, campeonatos o torneos— y cualquier otra acción que implique difusión pública a través de medios institucionales, plataformas digitales, redes sociales, aplicativos electrónicos u otros canales de comunicación masiva, presentes o futuros.

9. Reconozco que puedo retirar al menor de la actividad en cualquier momento, previa comunicación a los organizadores. Certifico que todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente y que el menor está afiliado y activo en una Entidad Administradora de Plan de Beneficios (EAPB) del Sistema de Seguridad Social en Salud, en la empresa Semsalud EPS.

10. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Jhon Alveiro Barrera al teléfono 3144686916, y a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad fisica.

11. He leído y comprendido este documento, y doy mi consentimiento libremente, asumiendo las responsabilidades y autorizaciones aquí expresadas, tanto a mi nombre como en representación del menor.

Datos del menor de edad

Firma

NOMBRE: Steven Barrera Gutierrez

No. Documento de Identidad 1013141507

Teléfono: 3144686916.

Correo Electrónico:

Datos del Padre, madre de Familia / Acompañante- tutor- representante legal

Firma

NOMBRE: María Isabel Gutierrez Gonzalez

No. Documento de Identidad 52.436.369

Teléfono: 3156444490

Correo Electrónico: mariaisabelgutierrez5293@gmail.com

Registre aquí un segundo contacto en caso de emergencia:

Nombre: Fernando Gutierrez
Teléfono: 3163373439

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y DE ACTIVIDAD FISICA PARA MENORES DE EDAD

Yo, Nadia Betancourt 1012418434 expedida en Bogota, identificado con el cedula de ciudadanía No. acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Neythan Betancourt 1146133398 identificado con la tarjeta de identidad No. expedida en Bogota, manifiesto:

1. Entiendo que la actividad física, el deporte y la recreación son esenciales para mantener y mejorar la salud física y mental, aportando beneficios como el fortalecimiento del sistema cardiovascular, el aumento de la fuerza y resistencia muscular, y el bienestar general. Además, cumplen un papel importante en la prevención y tratamiento complementario de diversas enfermedades.

2. El Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD me ha informado de manera clara y comprensible sobre las características de las actividades recreativas y/o deportivas en las que participará el menor, así como sobre los riesgos y responsabilidades frente al IDRD y terceros. Sé que el IDRD ha implementado procedimientos para minimizar dichos riesgos. Por ello, acepto cumplir con los requisitos y recomendaciones para la actividad y me comprometo a seguir el código de ética y buen gobierno del IDRD (www.idrd.gov.co).

3. Reconozco que durante la participación pueden presentarse situaciones inesperadas, tales como lesiones, accidentes o complicaciones médicas, que pueden estar relacionadas con nuestra conducta, el contacto con otros participantes, los elementos usados o las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación. Asimismo, acepto los riesgos derivados de eventos de fuerza mayor, tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, actos de terrorismo o cualquier eventualidad imprevista.

4. Libero a la Alcaldía Mayor de Bogotá, al IDRD y a sus representantes, funcionarios y contratistas de toda responsabilidad civil, penal o administrativa relacionada con la participación en la actividad. Me comprometo a informar de inmediato al IDRD (idrdcorrespondencia@idrd.gov.co) sobre cualquier incidente, accidente o daño que pueda ocurrir, y renuncio a cualquier reclamo judicial o extrajudicial al respecto.

5. Declaro que el menor está en buen estado de salud, física y mentalmente apto para participar, y he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, discapacidad, etc.). Autorizo al personal autorizado a prestar primeros auxilios o atención médica de emergencia durante la actividad, entendiendo que esta atención es temporal, brindada bajo estándares profesionales y conforme a la necesidad.

6. Autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca la recolección, almacenamiento, tratamiento, análisis, circulación y uso de los datos personales y/o sensibles del niño, niña o adolescente participante, exclusivamente con fines investigativos, por parte del IDRD, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y Ley 1098 de 2006 – Código de Infancia y Adolescencia. La información será manejada con estrictos principios de confidencialidad, y los datos podrán ser anonimizados para proteger la identidad, salvo autorización expresa.

7. Por medio del presente, autorizo al IDRD para el uso de mi imagen y/o la de mi hijo/a menor de edad, mediante fotografías, videos, entrevistas y/o testimonios capturados durante actividades, eventos o proyectos organizados por el IDRD, para difusión en medios institucionales, redes sociales y cualquier otro canal de difusión no comercial, con fines informativos, educativos o de promoción de las actividades del Instituto. Esta autorización incluye reproducción, comunicación pública, distribución y cualquier tipo de difusión, sin compensación económica y sin limitación territorial ni temporal.

8. Esta autorización se extiende de forma específica para actividades masivas, eventos que involucren condiciones especiales de riesgo —como actividades en altura, campeonatos o torneos— y cualquier otra acción que implique difusión pública a través de medios institucionales, plataformas digitales, redes sociales, aplicativos electrónicos u otros canales de comunicación masiva, presentes o futuros.

9. Reconozco que puedo retirar al menor de la actividad en cualquier momento, previa comunicación a los organizadores. Certifico que todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente y que el menor está afiliado y activo en una Entidad Administradora de Plan de Beneficios (EAPB) del Sistema de Seguridad Social en Salud, en la empresa Compensar.

10. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Gilberto Betancourt al teléfono 3223121702, y a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

11. He leído y comprendido este documento, y doy mi consentimiento libremente, asumiendo las responsabilidades y autorizaciones aquí expresadas, tanto a mi nombre como en representación del menor.

Datos del menor de edad	**Datos del Padre, madre de Familia / Acompañante- tutor- representante legal**
Neythan Betancourt	Nadia Jimena Betancourt
Firma	**Firma**
NOMBRE: Neythan Betancourt	**NOMBRE:** Nadia Betancourt
No. Documento de Identidad 1146133398	**No. Documento de Identidad** 1012418434
Teléfono: 3006638822	**Teléfono:** 3006638822
Correo Electrónico: nadiajimenabm7@gmail.com	**Correo Electrónico:** nadiajimenaBM7@gmail.com

Registre aquí un segundo contacto en caso de emergencia:

Nombre: Gilberto Betancourt
Teléfono: 3223121701

BOGOTÁ
Instituto Distrital
de Recreación y Deporte

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y DE ACTIVIDAD FISICA PARA MENORES DE EDAD

Yo, Angel Cuellar, identificado con el cedula de ciudadanía No. 1014016415?2 expedida en Bogotá actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Saul Roman identificado con la tarjeta de identidad No. 1028952046. expedida en Bogotá, manifiesto:

1. Entiendo que la actividad física, el deporte y la recreación son esenciales para mantener y mejorar la salud física y mental, aportando beneficios como el fortalecimiento del sistema cardiovascular, el aumento de la fuerza y resistencia muscular, y el bienestar general. Además, cumplen un papel importante en la prevención y tratamiento complementario de diversas enfermedades.

2. El Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD me ha informado de manera clara y comprensible sobre las características de las actividades recreativas y/o deportivas en las que participará el menor, así como sobre los riesgos y responsabilidades frente al IDRD y terceros. Sé que el IDRD ha implementado procedimientos para minimizar dichos riesgos. Por ello, acepto cumplir con los requisitos y recomendaciones para la actividad y me comprometo a seguir el código de ética y buen gobierno del IDRD (www.idrd.gov.co).

3. Reconozco que durante la participación pueden presentarse situaciones inesperadas, tales como lesiones, accidentes o complicaciones médicas, que pueden estar relacionadas con nuestra conducta, el contacto con otros participantes, los elementos usados o las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación. Asimismo, acepto los riesgos derivados de eventos de fuerza mayor, tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, actos de terrorismo o cualquier eventualidad imprevista.

4. Libero a la Alcaldía Mayor de Bogotá, al IDRD y a sus representantes, funcionarios y contratistas de toda responsabilidad civil, penal o administrativa relacionada con la participación en la actividad. Me comprometo a informar de inmediato al IDRD (idrdcorrespondencia@idrd.gov.co) sobre cualquier incidente, accidente o daño que pueda ocurrir, y renuncio a cualquier reclamo judicial o extrajudicial al respecto.

5. Declaro que el menor está en buen estado de salud, física y mentalmente apto para participar, y he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, discapacidad, etc.). Autorizo al personal autorizado a prestar primeros auxilios o atención médica de emergencia durante la actividad, entendiendo que esta atención es temporal, brindada bajo estándares profesionales y conforme a la necesidad.

6. Autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca la recolección, almacenamiento, tratamiento, análisis, circulación y uso de los datos personales y/o sensibles del niño, niña o adolescente participante, exclusivamente con fines investigativos, por parte del IDRD, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y Ley 1098 de 2006 – Código de Infancia y Adolescencia. La información será manejada con estrictos principios de confidencialidad, y los datos podrán ser anonimizados para proteger la identidad, salvo autorización expresa.

7. Por medio del presente, autorizo al IDRD para el uso de mi imagen y/o la de mi hijo/a menor de edad, mediante fotografías, videos, entrevistas y/o testimonios capturados durante actividades, eventos o proyectos organizados por el IDRD, para difusión en medios institucionales, redes sociales y cualquier otro canal de difusión no comercial, con fines informativos, educativos o de promoción de las actividades del Instituto. Esta autorización incluye reproducción, comunicación pública, distribución y cualquier tipo de difusión, sin compensación económica y sin limitación territorial ni temporal.

8. Esta autorización se extiende de forma específica para actividades masivas, eventos que involucren condiciones especiales de riesgo —como actividades en altura, campeonatos o torneos— y cualquier otra acción que implique difusión pública a través de medios institucionales, plataformas digitales, redes sociales, aplicativos electrónicos u otros canales de comunicación masiva, presentes o futuros.

9. Reconozco que puedo retirar al menor de la actividad en cualquier momento, previa comunicación a los organizadores. Certifico que todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente y que el menor está afiliado y activo en una Entidad Administradora de Plan de Beneficios (EAPB) del Sistema de Seguridad Social en Salud, en la empresa famisanar.

10. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Angeli lopez al teléfono 3108636387 y a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

11. He leído y comprendido este documento, y doy mi consentimiento libremente, asumiendo las responsabilidades y autorizaciones aquí expresadas, tanto a mi nombre como en representación del menor.

Datos del menor de edad

Sara flonan
Firma

Datos del Padre, madre de Familia / Acompañante- tutor- representante legal

Angeli Coca Lopez
Firma

NOMBRE: Sara flonan

No. Documento de Identidad CC. 1019069572

Teléfono: 3108636387

Correo Electrónico: angielope962@hotmail.com

NOMBRE: Angeli Coca lopez

No. Documento de Identidad CC. 1019069572

Teléfono: 3108636387

Correo Electrónico: angielope962@hotmail.com

Registre aquí un segundo contacto en caso de emergencia:

Nombre: Diego Rincon
Teléfono: 3118719962

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y DE ACTIVIDAD FISICA PARA MENORES DE EDAD

Yo, Bertha Sofia Ramirez Nuñez, identificado con el cedula de ciudadanía No. 1035821215 expedida en Bogota DC actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Marianella Cifuentes R. identificado con la tarjeta de identidad No. 1011232198 expedida en Bogota D.C, manifiesto:

1. Entiendo que la actividad física, el deporte y la recreación son esenciales para mantener y mejorar la salud física y mental, aportando beneficios como el fortalecimiento del sistema cardiovascular, el aumento de la fuerza y resistencia muscular, y el bienestar general. Además, cumplen un papel importante en la prevención y tratamiento complementario de diversas enfermedades.

2. El Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD me ha informado de manera clara y comprensible sobre las características de las actividades recreativas y/o deportivas en las que participará el menor, así como sobre los riesgos y responsabilidades frente al IDRD y terceros. Sé que el IDRD ha implementado procedimientos para minimizar dichos riesgos. Por ello, acepto cumplir con los requisitos y recomendaciones para la actividad y me comprometo a seguir el código de ética y buen gobierno del IDRD (www.idrd.gov.co).

3. Reconozco que durante la participación pueden presentarse situaciones inesperadas, tales como lesiones, accidentes o complicaciones médicas, que pueden estar relacionadas con nuestra conducta, el contacto con otros participantes, los elementos usados o las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación. Asimismo, acepto los riesgos derivados de eventos de fuerza mayor, tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, actos de terrorismo o cualquier eventualidad imprevista.

4. Libero a la Alcaldía Mayor de Bogotá, al IDRD y a sus representantes, funcionarios y contratistas de toda responsabilidad civil, penal o administrativa relacionada con la participación en la actividad. Me comprometo a informar de inmediato al IDRD (idrdcorrespondencia@idrd.gov.co) sobre cualquier incidente, accidente o daño que pueda ocurrir, y renuncio a cualquier reclamo judicial o extrajudicial al respecto.

5. Declaro que el menor está en buen estado de salud, física y mentalmente apto para participar, y he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, discapacidad, etc.). Autorizo al personal autorizado a prestar primeros auxilios o atención médica de emergencia durante la actividad, entendiendo que esta atención es temporal, brindada bajo estándares profesionales y conforme a la necesidad.

6. Autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca la recolección, almacenamiento, tratamiento, análisis, circulación y uso de los datos personales y/o sensibles del niño, niña o adolescente participante, exclusivamente con fines investigativos, por parte del IDRD, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y Ley 1098 de 2006 – Código de Infancia y Adolescencia. La información será manejada con estrictos principios de confidencialidad, y los datos podrán ser anonimizados para proteger la identidad, salvo autorización expresa.

7. Por medio del presente, autorizo al IDRD para el uso de mi imagen y/o la de mi hijo/a menor de edad, mediante fotografías, videos, entrevistas y/o testimonios capturados durante actividades, eventos o proyectos organizados por el IDRD, para difusión en medios institucionales, redes sociales y cualquier otro canal de difusión no comercial, con fines informativos, educativos o de promoción de las actividades del Instituto. Esta autorización incluye reproducción, comunicación pública, distribución y cualquier tipo de difusión, sin compensación económica y sin limitación territorial ni temporal.

8. Esta autorización se extiende de forma específica para actividades masivas, eventos que involucren condiciones especiales de riesgo —como actividades en altura, campeonatos o torneos— y cualquier otra acción que implique difusión pública a través de medios institucionales, plataformas digitales, redes sociales, aplicativos electrónicos u otros canales de comunicación masiva, presentes o futuros.

9. Reconozco que puedo retirar al menor de la actividad en cualquier momento, previa comunicación a los organizadores. Certifico que todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente y que el menor está afiliado y activo en una Entidad Administradora de Plan de Beneficios (EAPB) del Sistema de Seguridad Social en Salud, en la empresa _____.

10. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Bertha Sofia R. al teléfono 3184727679, y a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

11. He leído y comprendido este documento, y doy mi consentimiento libremente, asumiendo las responsabilidades y autorizaciones aquí expresadas, tanto a mi nombre como en representación del menor.

Datos del menor de edad	**Datos del Padre, madre de Familia / Acompañante- tutor- representante legal**
Mariangella Cifuentes Ramirez	Sofia Ramirez
Firma	**Firma**
NOMBRE: Mariangella Cifuentes	**NOMBRE:** Sofia Ramirez Nuñez
No. Documento de Identidad 1011234298	**No. Documento de Identidad** 1035611215
Teléfono:	**Teléfono:** 3184727879
Correo Electrónico:	**Correo Electrónico:**

Registre aquí un segundo contacto en caso de emergencia:

Nombre: _____
Teléfono: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y DE ACTIVIDAD FISICA PARA MENORES DE EDAD

Yo, Nidya Milena Camargo, identificado con el cedula de ciudadanía No. 46-454479 expedida en Duitama actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Jhon Esteban Villalba C. identificado con la tarjeta de identidad No. 1023404341 expedida en Bogota-, manifiesto:

1. Entiendo que la actividad física, el deporte y la recreación son esenciales para mantener y mejorar la salud física y mental, aportando beneficios como el fortalecimiento del sistema cardiovascular, el aumento de la fuerza y resistencia muscular, y el bienestar general. Además, cumplen un papel importante en la prevención y tratamiento complementario de diversas enfermedades.

2. El Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD me ha informado de manera clara y comprensible sobre las características de las actividades recreativas y/o deportivas en las que participará el menor, así como sobre los riesgos y responsabilidades frente al IDRD y terceros. Sé que el IDRD ha implementado procedimientos para minimizar dichos riesgos. Por ello, acepto cumplir con los requisitos y recomendaciones para la actividad y me comprometo a seguir el código de ética y buen gobierno del IDRD (www.idrd.gov.co).

3. Reconozco que durante la participación pueden presentarse situaciones inesperadas, tales como lesiones, accidentes o complicaciones médicas, que pueden estar relacionadas con nuestra conducta, el contacto con otros participantes, los elementos usados o las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación. Asimismo, acepto los riesgos derivados de eventos de fuerza mayor, tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, actos de terrorismo o cualquier eventualidad imprevista.

4. Libero a la Alcaldía Mayor de Bogotá, al IDRD y a sus representantes, funcionarios y contratistas de toda responsabilidad civil, penal o administrativa relacionada con la participación en la actividad. Me comprometo a informar de inmediato al IDRD (idrdcorrespondencia@idrd.gov.co) sobre cualquier incidente, accidente o daño que pueda ocurrir, y renuncio a cualquier reclamo judicial o extrajudicial al respecto.

5. Declaro que el menor está en buen estado de salud, física y mentalmente apto para participar, y he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, discapacidad, etc.). Autorizo al personal autorizado a prestar primeros auxilios o atención médica de emergencia durante la actividad, entendiendo que esta atención es temporal, brindada bajo estándares profesionales y conforme a la necesidad.

6. Autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca la recolección, almacenamiento, tratamiento, análisis, circulación y uso de los datos personales y/o sensibles del niño, niña o adolescente participante, exclusivamente con fines investigativos, por parte del IDRD, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y Ley 1098 de 2006 – Código de Infancia y Adolescencia. La información será manejada con estrictos principios de confidencialidad, y los datos podrán ser anonimizados para proteger la identidad, salvo autorización expresa.

7. Por medio del presente, autorizo al IDRD para el uso de mi imagen y/o la de mi hijo/a menor de edad, mediante fotografías, videos, entrevistas y/o testimonios capturados durante actividades, eventos o proyectos organizados por el IDRD, para difusión en medios institucionales, redes sociales y cualquier otro canal de difusión no comercial, con fines informativos, educativos o de promoción de las actividades del Instituto. Esta autorización incluye reproducción, comunicación pública, distribución y cualquier tipo de difusión, sin compensación económica y sin limitación territorial ni temporal.

8. Esta autorización se extiende de forma especifica para actividades masivas, eventos que involucren condiciones especiales de riesgo —como actividades en altura, campeonatos o torneos— y cualquier otra acción que implique difusión pública a través de medios institucionales, plataformas digitales, redes sociales, aplicativos electrónicos u otros canales de comunicación masiva, presentes o futuros.

9. Reconozco que puedo retirar al menor de la actividad en cualquier momento, previa comunicación a los organizadores. Certifico que todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente y que el menor está afiliado y activo en una Entidad Administradora de Plan de Beneficios (EAPB) del Sistema de Seguridad Social en Salud, en la empresa famiSanar.

10. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Millena Camargo al teléfono 3107149207, y a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

11. He leído y comprendido este documento, y doy mi consentimiento libremente, asumiendo las responsabilidades y autorizaciones aquí expresadas, tanto a mi nombre como en representación del menor.

Datos del menor de edad	**Datos del Padre, madre de Familia / Acompañante- tutor- representante legal**
Jhon Esteban Villalba C.	Nidya Milena Camargo
Firma	**Firma**
NOMBRE: Jhon Esteban Villalba C.	**NOMBRE:** Nidya Milena Camargo
No. Documento de Identidad 1023409347	**No. Documento de Identidad** 46454479
Teléfono: 3003004639	**Teléfono:** 3107149207
Correo Electrónico: Camargomilena67@gmail.com.	**Correo Electrónico:**

Registre aquí un segundo contacto en caso de emergencia:

Nombre: Angy Melissa Camargo
Teléfono: 3123573356 Hermana