BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN	F5.LM2.PP	15/05/2023
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Magnolia Palencia Montoya, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1077840609, obrando en calidad de:

Padre		Madre	x	Cuidador	

De la niña o niño Thiago Alejandro Gonzalez Palencia, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) x, Otro___ número 1077883184, manifiesto que:

Sí	x	No	

De conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar 'Cecilia de la Fuente de Lleras' (ICBF) para captar y divulgar con fines institucionales:

Autorización	x	Fotos	x	Audios	x	Videos	x

La autorización comprende:

1. Captura, toma, almacenamiento y edición de imágenes personales o fotografías de los niños o niñas
2. Realización de videos y audios de las niñas o niños
3. Divulgación y publicación de las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de que faciliten la implementación de la estrategia de identificación oportuna de los signos físicos asociados a la desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años en el marco de la prevención de la muerte por y asociada a desnutrición de los niños y niñas vinculados a las modalidades y servicios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, garantizando que las actividades que se realizarán con esta información se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos y el uso de imágenes, se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscribe:
Firma: Magnolia Palencia Montoya
Nombre: Magnolia Palencia Montoya
Calidad - Titular: X Representante legal: ___
Teléfono de contacto: 3202492221
Fecha: ___
Municipio: Garzón / H.

Los productos autorizados son originados por (nombre) Cormidi, en calidad de Operador (cargo), del ICBF (Entidad), en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
"LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012"

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN	F5.LM2.PP	15/05/2023
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Lina Marcela Egas Pascuas, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1006351309, obrando en calidad de:

Padre		Madre	x	Cuidador	

De la niña o niño Greelys Marcela Mujica Egas, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) x, Otro___ número 1080367977, manifiesto que:

Sí	x	No	

De conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar 'Cecilia de la Fuente de Lleras' (ICBF) para captar y divulgar con fines institucionales:

Autorización	x	Fotos	x	Audios	x	Videos	x

La autorización comprende:

1. Captura, toma, almacenamiento y edición de imágenes personales o fotografías de los niños o niñas
2. Realización de videos y audios de las niñas o niños
3. Divulgación y publicación de las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de que faciliten la implementación de la estrategia de identificación oportuna de los signos físicos asociados a la desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años en el marco de la prevención de la muerte por y asociada a desnutrición de los niños y niñas vinculados a las modalidades y servicios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, garantizando que las actividades que se realizarán con esta información se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos y el uso de imágenes, se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:
Firma: Lina M Egas.
Nombre: Lina Marcela Egas Pascuas
Calidad - Titular: x Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3202350607
Fecha: 06/08/25
Municipio: Garzón - Huila.

Los productos autorizados son originados por (nombre) Cormidi, en calidad de operador (cargo), del ICBF (Entidad), en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
"LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012"

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN	F5.LM2.PP	15/05/2023
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Laura Daniela Arce, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1003966831, obrando en calidad de:

Padre		Madre	x	Cuidador	

De la niña o niño Andy Felipe Ramirez Arce, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) x, Otro___ número 1145739270 manifiesto que:

Si	x	No	

De conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar 'Cecilia de la Fuente de Lleras' (ICBF) para captar y divulgar con fines institucionales:

Autorización	x	Fotos	x	Audios	x	Videos	x

La autorización comprende:

1. Captura, toma, almacenamiento y edición de imágenes personales o fotografías de los niños o niñas
2. Realización de videos y audios de las niñas o niños
3. Divulgación y publicación de las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de que faciliten la implementación de la estrategia de identificación oportuna de los signos físicos asociados a la desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años en el marco de la prevención de la muerte por y asociada a desnutrición de los niños y niñas vinculados a las modalidades y servicios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, garantizando que las actividades que se realizarán con esta información se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos y el uso de imágenes, se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:
Firma: Laura Daniela Arce
Nombre: Laura Daniela Arce
Calidad - Titular: ___ Representante legal: x
Teléfono de contacto: 3219985605
Fecha: 12/08/2025
Municipio: Garzón

Los productos autorizados son originados por (nombre) CORMIDI, en calidad de operador (cargo), del ICBF (Entidad), en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN	F5.LM2.PP	15/05/2023
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Johanna Burgos Botello, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1077850555, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño Dinna Lorena Burgos Ful, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X Otro ___ número 1097882858, manifiesto que:

Si	X	No	

De conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar 'Cecilia de la Fuente de Lleras' (ICBF) para captar y divulgar con fines institucionales:

Autorización		Fotos	X	Audios	X	Videos	X

La autorización comprende:

1. Captura, toma, almacenamiento y edición de imágenes personales o fotografías de los niños o niñas
2. Realización de videos y audios de las niñas o niños
3. Divulgación y publicación de las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de que faciliten la implementación de la estrategia de identificación oportuna de los signos físicos asociados a la desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años en el marco de la prevención de la muerte por y asociada a desnutrición de los niños y niñas vinculados a las modalidades y servicios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, garantizando que las actividades que se realizarán con esta información se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos y el uso de imágenes, se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Johanna Burgos
Nombre: Leidy Johanna Burgos Botello
Calidad - Titular: X Representante legal: ___
Teléfono de contacto: 3102518353
Fecha: 13/08/2025
Municipio: Garzon Huila

Los productos autorizados son originados por (nombre) CORHIDI, en calidad de OPERADOR (cargo), del ICBF (Entidad), en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN	F5.LM2.PP	15/05/2023
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Yudi Carolina Camacho P., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1192814435 obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño Adara Victoria Tovar Camacho, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, Otro__ número 1145739200, manifiesto que:

Si	X	No	

De conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar 'Cecilia de la Fuente de Lleras' (ICBF) para captar y divulgar con fines institucionales:

Autorización	X	Fotos	X	Audios	X	Videos	X

La autorización comprende:

1. Captura, toma, almacenamiento y edición de imágenes personales o fotografías de los niños o niñas
2. Realización de videos y audios de las niñas o niños
3. Divulgación y publicación de las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de que faciliten la implementación de la estrategia de identificación oportuna de los signos físicos asociados a la desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años en el marco de la prevención de la muerte por y asociada a desnutrición de los niños y niñas vinculados a las modalidades y servicios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, garantizando que las actividades que se realizarán con esta información se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos y el uso de imágenes, se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:
Firma: X Carolina Camacho
Nombre: Yudi Carolina Camacho Pillimue
Calidad - Titular: _____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3103255770
Fecha: 12/08/2025
Municipio: Garzon Huila

Los productos autorizados son originados por (nombre) Cormidi, en calidad de operador (cargo), del ICBF (Entidad), en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN	F5.LM2.PP	15/05/2023
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Yurleni Sarrias Bolaños, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1077875708, obrando en calidad de:

Padre		Madre	x	Cuidador	

De la niña o niño Antonella Calderon Sarrias, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) x, Otro___ número 1145738919, manifiesto que:

Sí	x	No	

De conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar 'Cecilia de la Fuente de Lleras' (ICBF) para captar y divulgar con fines institucionales:

Autorización	x	Fotos	x	Audios	x	Videos	x

La autorización comprende:

1. Captura, toma, almacenamiento y edición de imágenes personales o fotografías de los niños o niñas
2. Realización de videos y audios de las niñas o niños
3. Divulgación y publicación de las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de que faciliten la implementación de la estrategia de identificación oportuna de los signos físicos asociados a la desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años en el marco de la prevención de la muerte por y asociada a desnutrición de los niños y niñas vinculados a las modalidades y servicios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, garantizando que las actividades que se realizarán con esta información se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos y el uso de imágenes, se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:
Firma: Yurleni Sarrias.
Nombre: Yurleni Sarrias Bolaños
Calidad - Titular: ___ Representante legal: x
Teléfono de contacto: 3108547756
Fecha: 12/08/2025
Municipio: Garzón Huila

Los productos autorizados son originados por (nombre) Cormidi, en calidad de operador (cargo), del ICBF (Entidad), en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN	F5.LM2.PP	15/05/2023
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Laura Osorio Montoya, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1077870713, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño Celeste Chavez Osorio, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, Otro__ número 1145738674, manifiesto que:

Si	X	No	

De conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar 'Cecilia de la Fuente de Lleras' (ICBF) para captar y divulgar con fines institucionales:

Autorización		Fotos		Audios		Videos	

La autorización comprende:

1. Captura, toma, almacenamiento y edición de imágenes personales o fotografías de los niños o niñas
2. Realización de videos y audios de las niñas o niños
3. Divulgación y publicación de las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de que faciliten la implementación de la estrategia de identificación oportuna de los signos físicos asociados a la desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años en el marco de la prevención de la muerte por y asociada a desnutrición de los niños y niñas vinculados a las modalidades y servicios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, garantizando que las actividades que se realizarán con esta información se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos y el uso de imágenes, se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Laura Osorio
Nombre: Laura Osorio
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3134685253
Fecha: _____
Municipio: Garzon

Los productos autorizados son originados por (nombre) CORMIDI, en calidad de OPERADOR (cargo), del ICBF (Entidad), en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

COPIA CONTROLADA

Scanned with CamScanner