



IDRD



OBLIGACIÓN 1

EVIDENCIA 1



JORNADA
ESCOLAR
COMPLEMENTARIA
IDRD

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

Fecha de diligenciamiento:

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, Jessica Benito Preciado, identificado con el cedula de ciudadanía No. 1024546415 expedida en Bogotá actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor SAOIR JAMES identificado con la tarjeta de identidad No. 1025557630 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.
3. Reconozco que, durante la estadía y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, 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, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, al correo idrdcorrespondencia@idrd.gov.co, sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explícita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Andrea Montenegro al teléfono 305-235-9999, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

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

NOMBRE: Isaac Herrera Montenegro

No. Documento de Identidad: 1.029.295.352

Teléfono: 305-235-9999

Correo Electrónico: thorley.pelaez@coronell@gmail.com

Firma

NOMBRE: Andrea Montenegro C.

No. Documento de Identidad: 1.024.574.386

Teléfono: 305-235-9999

Correo Electrónico: Amontenegracoronell@gmail.com

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto JESSICA BERNATE al teléfono 3123497233, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

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

Salome Jaimes

Firma

JESSICA LORRAINE B

Firma

NOMBRE:

SALOME LORRAINE JAIMES B

NOMBRE:

JESSICA LORRAINE BERNATE B

No. Documento de Identidad

1025557630

No. Documento de Identidad

1024516415

Teléfono:

3123497233

Teléfono:

3123497233

Correo Electrónico:

Jessicabernate0@gmail.com

Correo Electrónico:

Jessicabernate0@gmail.com

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

Fecha de diligenciamiento: _____

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, Andrea Montenegro Coronel, identificado con el cedula de ciudadanía No. 1.024.574.386 expedida en Bogotá actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Isaac Herrera Montenegro identificado con la tarjeta de identidad No. 1.029.295.359 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.
3. Reconozco que, durante la estadía y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, 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, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, al correo idrdcorrespondencia@idrd.gov.co, sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explicita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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 _____.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto _____ al teléfono _____, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

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

Dylan Estiben Duque
 Firma

Sandra Ramirez
 Firma

NOMBRE:

NOMBRE:

Dylan Estiben Duque

Sandra Yamile Ramirez

No. Documento de Identidad

No. Documento de Identidad

7023 406 708

7038 407 665

Teléfono:

Teléfono:

321 269 78 68

321 269 78 68

Correo Electrónico:

Correo Electrónico:

sandra85.yr@gmail.com

Sandra85.yr@gmail.com

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

Fecha de diligenciamiento:

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, Sandra Yamile Ramirez, identificado con el cedula de ciudadanía No. 7038407665 expedida en manizilla actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Dylan Estibea de Que identificado con la tarjeta de identidad No. 7023406708 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.
3. Reconozco que, durante la estadia y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, 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, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, al correo idrdcorrespondencia@idrd.gov.co, sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explícita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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 policia Nacional.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Nathalia Bonilla al teléfono 3028143589, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

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

Valery Sofia Gutierrez B
Firma

Nathalia Bonilla
Firma

NOMBRE:

Valery Sofia Gutierrez Bonilla

No. Documento de Identidad

1023407267

Teléfono:

3028143589

Correo Electrónico:

nathaliabonillaflorido@gmail.com

NOMBRE:

Orinda Nathalia Bonilla Florido

No. Documento de Identidad

1026588360

Teléfono:

3028143589

Correo Electrónico:

nathalia.bonillaflorido@gmail.com

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Verónica Hernández al teléfono 3114593840, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

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

Kevin Alejandro Cortes
Firma

NOMBRE: Kevin Alejandro Cortes Hernández

No. Documento de Identidad: TI 1023406325

Teléfono: 3114593840

Correo Electrónico: KevinalejandroCortesHernandez@mcm.edu.co

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

Verónica Hernández
Firma

NOMBRE: Verónica Hernández Hernández

No. Documento de Identidad: 53088054 B12

Teléfono: 3114593840 ~ 3135362541

Correo Electrónico: Veritosara2109@gmail.com

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

Fecha de diligenciamiento:

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, La Verónica Hernández Hernández identificado con el cedula de ciudadanía No. 53088059 expedida en Bogotá actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Kevin A. Cortes Hernández identificado con la tarjeta de identidad No. 1023406325 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.
3. Reconozco que, durante la estadía y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, 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, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, al correo idrdcorrespondencia@idrd.gov.co, sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explícita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.

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

Fecha de diligenciamiento:

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, JASBLENDY AROS RODRIGUEZ, identificado con el cedula de ciudadanía No. 1024524651 expedida en BOGOTÁ actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor LIAM SMITH CORTES A identificado con la tarjeta de identidad No. 1023 409 902 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.
3. Reconozco que, durante la estadia y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, 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, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, al correo idrdcorrespondencia@idrd.gov.co, sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explicita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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 NUEVA EPS.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto GERALDIN MUÑOZ al teléfono 3005249328, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

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:

BRIANNA MYCHELL CHAPARRO

NOMBRE:

GERALDIN MUÑOZ

No. Documento de Identidad

1013191384

No. Documento de Identidad

1072193036

Teléfono:

Teléfono:

3005249328

Correo Electrónico:

Correo Electrónico:

ycya.sofi@gmail.com

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

Fecha de diligenciamiento: _____

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, JERALDINI MUÑOZ, identificado con el cedula de ciudadanía No. 1092193036 expedida en BOGOTÁ actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor BRIANNA CHAPARRO identificado con la tarjeta de identidad No. 1013141384 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 – IDRDR 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 IDRDR y terceros. Sé que el IDRDR ha implementado procedimientos para minimizar dichos riesgos. Por ello, acepto cumplir con los requisitos y recomendaciones para la actividad.
3. Reconozco que, durante la estadía y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRDR, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, libero a la Alcaldía Mayor de Bogotá, al IDRDR y a sus representantes, funcionarios y contratistas de toda responsabilidad civil, penal o administrativa relacionada con la participación en la actividad, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRDR, al correo idrdrrespondencia@idrdr.gov.co, sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRDR sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRDR, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRDR, ya sea a solicitud propia (explícita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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 "CAFAM".
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto FERNANDO CORTES al teléfono 310 868 9646, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

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**

Liam Smith Cortes Aros
Firma

YASBEYDY AROS RODRIGUEZ
Firma

NOMBRE:

LIAM SMITH CORTES AROS

NOMBRE:

YASBEYDY AROS

No. Documento de Identidad

1023 409 702

No. Documento de Identidad

1024 524 651

Teléfono:

Teléfono:

3105882920

Correo Electrónico:

Correo Electrónico:

yasbeidy15@hotmail.com

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y DE ACTIVIDAD FÍSICA PARA MENORES DE EDAD

Fecha de diligenciamiento: 11/08/2022

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Xo Dem Francisco Maldonado identificado con el cedula de ciudadanía No. 36.293.142 expedida en PTAITO actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor ISABEL CAIRO MALDONADO identificado con la tarjeta de identidad No. 1025558293 expedida en ORITO, 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.
3. Reconozco que, durante la estadia y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, 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, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, al correo idrdcorrespondencia@idrd.gov.co, sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explícita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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 NOVA EPS.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Marcela Maldonado al teléfono 310 2271659, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

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

Isabella C Maldonado
Firma

NOMBRE: Isabella C. Maldonado

No. Documento de Identidad: 1025558293

Teléfono: 310 2271659

Correo Electrónico:

maldonadomarcelaj@gmail.com

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

Marcela Maldonado
Firma

NOMBRE: Marcela Maldonado

No. Documento de Identidad: 36.293.777

Teléfono: 310 2271659

Correo Electrónico:

maldonadomarcelaj@gmail.com

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

Fecha de diligenciamiento: 13/11/2018

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, Carlos A. Camargo, identificado con el cedula de ciudadanía No. 79546122 expedida en Bogotá actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Brenda E. Camargo identificado con la tarjeta de identidad No. 028896747 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.
3. Reconozco que, durante la estadía y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, 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, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, al correo idrdcorrespondencia@idrd.gov.co, sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explícita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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 Sanitas.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Carlos Camargo al teléfono 3105699869, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

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: Brandon Kenay Camargo

No. Documento de Identidad: 1028896747

Teléfono: 3105699869

Correo Electrónico: _____

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

Firma _____

NOMBRE: Carlos A. Camargo G.

No. Documento de Identidad: 79546122

Teléfono: 3105699869

Correo Electrónico: Car-122@hotmail.com

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Johana Otavo al teléfono 3197762545, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

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

JAINER CAICEDO

Firma

NOMBRE:

Jainer Andres Caicedo Otavo

No. Documento de Identidad

1076739062

Teléfono:

3112376203

Correo Electrónico:

jainerandrescaicedootavo@mcm.edu.co

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

JOHANA OTAVO

Firma

NOMBRE:

Keli Johana Otavo Llanos

No. Documento de Identidad

1033773006

Teléfono:

3197762545

Correo Electrónico:

johanaotavollanos@gmail.com

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

Fecha de diligenciamiento: 10/01/2014

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, Keli Johana Otavo Llanos, identificado con el cedula de ciudadanía No. 1033773006 expedida en Bogotá, actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Jainer Andres Caicedo O identificado con la tarjeta de identidad No. 1016739062 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.
3. Reconozco que, durante la estadía y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, 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, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, al correo irdcorrespondencia@ird.gov.co, sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explícita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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 PONAL.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Lida Martínez al teléfono 302 441 94 84, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

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: Eliam Joel Betancur M.

No. Documento de Identidad 1011245244

Teléfono: 302 441 94 84

Correo Electrónico: lidaevclin2031@gmail.com

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

Firma

NOMBRE: John Fredy Betancur V.

No. Documento de Identidad 4539593

Teléfono: 3117479632

Correo Electrónico: lidaavalen@hotmail.com

OBSERVACIÓN: no se autoriza para deportes de contacto, ni tampoco en los que se crucen con el horario académico. Se autoriza para pin pon de mesa.

FOMENTO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA, EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN V.7

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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 FARMASANA.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Julia Mora al teléfono 314 212 0931, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

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

Luna Violeta B.R
Firma

estefania Ramires
Firma

NOMBRE:

NOMBRE:

Luna violeta Bermudez

estefania Ramires

No. Documento de Identidad

No. Documento de Identidad

1222 205746

1031 145 867

Teléfono:

Teléfono:

322 911 8945

322 911 8945

Correo Electrónico:

Correo Electrónico:

erlunajaco@gmail.com

estefania - 796@hotmail.com

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

Fecha de diligenciamiento:

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, Estefanía Ramírez M, identificado con el cedula de ciudadanía No. 1031145867 expedida en Bogotá actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Luna Bermúdez identificado con la tarjeta de identidad No. 1022 205 746 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.
3. Reconozco que, durante la estadía y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, 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, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, al correo idrdcorrespondencia@idrd.gov.co, sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explícita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.

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

Fecha de diligenciamiento: 02/01/2014

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, John Fredy Betancur Vinaso identificado con el cedula de ciudadanía No. 4539593 expedida en Quindío Pda. actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Eliam Joel Betancur Martínez identificado con la tarjeta de identidad No. 1011245214 expedida en Bogotá 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 – IDRDR 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 IDRDR y terceros. Sé que el IDRDR ha implementado procedimientos para minimizar dichos riesgos. Por ello, acepto cumplir con los requisitos y recomendaciones para la actividad.
3. Reconozco que, durante la estadía y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRDR, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, libero a la Alcaldía Mayor de Bogotá, al IDRDR y a sus representantes, funcionarios y contratistas de toda responsabilidad civil, penal o administrativa relacionada con la participación en la actividad, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRDR, al correo idrdrrespondencia@idrdr.gov.co, sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRDR sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRDR, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRDR, ya sea a solicitud propia (explícita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.

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

Fecha de diligenciamiento: 01/11/2014

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo Isabel Martínez C., identificado con el cedula de ciudadanía No. 1016780933 expedida en Socoma actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Andrés Beltrán H. identificado con la tarjeta de identidad No. 1023405474 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.
3. Reconozco que, durante la estadía y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, 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, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, al correo idrdcorrespondencia@idrd.gov.co, sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explicita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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 Sanitas.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Zoly Ruiz al teléfono 3187589549, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

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:

Salome Bayona Ruiz

NOMBRE:

Zoly Ruiz

No. Documento de Identidad

102 555 7332

No. Documento de Identidad

52 746 751

Teléfono:

Teléfono:

3187589549

Correo Electrónico:

Correo Electrónico:

zolyruiz0116@gmail.com

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

Fecha de diligenciamiento: 01/04/2013

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, Magda Zuly Ruiz, identificado con el cedula de ciudadanía No. 52.746.751 expedida en Bogotá actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Solome Bayona Ruiz identificado con la tarjeta de identidad No. 1025557332 expedida en Tunja, 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.
3. Reconozco que, durante la estadía y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, 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, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, al correo irdcorrespondencia@ird.gov.co, sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explícita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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 _____.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Stefanny Mesa al teléfono 3133922694, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

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:
Thiago Ayala Mesa

No. Documento de Identidad
1028877971

Teléfono:
3133922694

Correo Electrónico:
thefanny@gmail.com

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

Firma

NOMBRE:
Stefanny Mesa cristancho

No. Documento de Identidad
1026291337

Teléfono:
3133922694 - 3133484319

Correo Electrónico:
thefanny@gmail.com

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

Fecha de diligenciamiento: 00/00/0000

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, Stefany Nallyer Mesa Ojeda identificado con el cedula de ciudadanía No. 1076291337, expedida en Bogotá, actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Thiago Ayala Mesa, identificado con la tarjeta de identidad No. 1028877977, 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.
3. Reconozco que, durante la estadía y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, 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, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, al correo idrdcorrespondencia@idrd.gov.co, sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explicita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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 _____.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Wheg Sap 3102122308 al teléfono Jefferson Aveila, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

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

Rose Aveila Leal

Firma

NOMBRE:

Rose Ainhoa Aveila Leal

No. Documento de Identidad

8241597

Teléfono:

Correo Electrónico:

RoseAinhoaAveilaLeal@mcmedu.co

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

Jefferson Aveila Leal

Firma

NOMBRE:

Jefferson Aveila Leal

No. Documento de Identidad

PPF 5409928

Teléfono:

3102122308

Correo Electrónico:

JeffersonAveila007@gmail.com

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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 Sanitas.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Isabel Martnez teléfono 3146522504, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

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

NOMBRE: Andrés Felipe Beltrán. U.

No. Documento de Identidad: 1023405974

Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

Firma

NOMBRE: Isabel Martnez

No. Documento de Identidad: 1070780953

Teléfono: 3146522504

Correo Electrónico: sabeimc1990@gmail.com

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Daniela Avila al teléfono 3226357193, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

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

<p><u>Samuel Andres Avila Jimenez</u> Firma</p> <p>NOMBRE: <u>Samuel Andres Avila Jimenez</u></p> <p>No. Documento de Identidad <u>1025556803</u></p> <p>Teléfono: <u>3226357193</u></p> <p>Correo Electrónico: <u>dani.avila9404@gmail.com</u></p>	<p><u>Daniela A</u> Firma</p> <p>NOMBRE: <u>Daniela Avila Jimenez</u></p> <p>No. Documento de Identidad <u>1024553104</u></p> <p>Teléfono: <u>3226357193</u></p> <p>Correo Electrónico: <u>dani.avila9404@gmail.com</u></p>
---	---

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

Fecha de diligenciamiento:

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, Daniela Avila Jimenez, identificado con el cedula de ciudadanía No. 1029552184 expedida en Bogotá actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Samuel Andres Avila Jimenez identificado con la tarjeta de identidad No. 1025556003 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.
3. Reconozco que, durante la estadía y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, 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, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, al correo idrdcorrespondencia@idrd.gov.co, sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explícita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Jennyffers Olmos al teléfono 319 6798067, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

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

Luciana Amador O.
Firma

NOMBRE:

Luciana Amador Olmos

No. Documento de Identidad

1.220.222.283

Teléfono:

Correo Electrónico:

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

Jennyffers Olmos
Firma

NOMBRE:

Jennyffers Olmos

No. Documento de Identidad

1010164775

Teléfono:

319-6798067

Correo Electrónico:

olmosjennyffers@gmail.com



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

Fecha de diligenciamiento: 01/01/2014

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, Jennyifers Olmos, identificado con el cedula de ciudadanía No. 1010164775 expedida en Bogotá, actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Luciana Amador identificado con la tarjeta de identidad No. 1.220.722.283 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.
3. Reconozco que, durante la estancia y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, 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, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, al correo idrdcorrespondencia@idrd.gov.co, sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explícita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Luisa Sanchez P al teléfono 3043871688, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

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:
Emily Valera Aldana S

No. Documento de Identidad
1028991131

Teléfono:
3043871688

Correo Electrónico:

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

Firma

NOMBRE:
Luisa Fernando Sanchez P

No. Documento de Identidad
1020564679

Teléfono:
304 3871688

Correo Electrónico:

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

Fecha de diligenciamiento: DD/MM/AAAA

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, Luisa Fernanda Sorela P, identificado con el cedula de ciudadanía No. 1024569629 expedida en Bogotá actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Emily Valeria Zaldama identificado con la tarjeta de identidad No. 1028991131 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.
3. Reconozco que, durante la estadía y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, 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, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, al correo idrdcorrespondencia@idrd.gov.co, sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explícita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.

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

Fecha de diligenciamiento:

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo Yeferson Avila leal, identificado con el cedula de ciudadanía No. PPF 5409928 expedida en Bogotá actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Rafael Andres Avila leal identificado con la tarjeta de identidad No. 8.241597 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.
3. Reconozco que, durante la estadía y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, 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, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, al correo irdcorrespondencia@ird.gov.co, sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explicita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.

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

Fecha de diligenciamiento: 12/01/2024

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, Glenda García, identificado con el cedula de ciudadanía No. 1126256949 expedida en Bogotá actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Manuel Ferrer identificado con la tarjeta de identidad No. 1235340557 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.
3. Reconozco que, durante la estadía y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, 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, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, al correo idrdcorrespondencia@idrd.gov.co, sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explícita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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 _____.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto _____ al teléfono _____, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

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

Manuel Ferrer
Firma

NOMBRE:

Manuel Ferrer

No. Documento de Identidad

1 235 340 557

Teléfono:

302 458 8357

Correo Electrónico:

gloriapatriuagarcia@idrd.gov.co

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

Gloria García
Firma

NOMBRE:

Gloria García

No. Documento de Identidad

1 126 256 949

Teléfono:

302 458 8357

Correo Electrónico:

gloriapatriuagarcia@idrd.gov.co

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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 _____.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto _____ al teléfono _____, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

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

Neymar David Mosucha
 Firma

Angie Rojas
 Firma

NOMBRE:
Neymar David Mosucha R

NOMBRE:
Angie Rojas Narva

No. Documento de Identidad
1141128824

No. Documento de Identidad
1010224261

Teléfono:
3213678091

Teléfono:
3213678091

Correo Electrónico:
neymardavidmosucharojas@mcn.edu.co

Correo Electrónico:
a.ngisita123@hotmail.com



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

Fecha de diligenciamiento: 17-02-2026

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, Angie Rojas Navoa, identificado con el cedula de ciudadanía No. 1010224261 expedida en Bogotá, actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Deymar Mosquera identificado con la tarjeta de identidad No. 1141128824 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.
3. Reconozco que, durante la estadía y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, 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, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, al correo idrdcorrespondencia@idrd.gov.co, sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explícita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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 SALUDAS.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Luz AFANADOR al teléfono 320 2726928, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

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: JONATHAN SANTIAGO GUTIERREZ

No. Documento de Identidad: 1023 401 791

Teléfono: 320 272 6928

Correo Electrónico: _____

[Firma]
Firma

NOMBRE: Luz C. AFANADOR

No. Documento de Identidad: 51933 362

Teléfono: 320 272 6928

Correo Electrónico: Luzccafanador@hotmail.com

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

Fecha de diligenciamiento:

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, Luz Cecilia Arango V., identificado con el cedula de ciudadanía No. 51933362 expedida en BOGOTÁ actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor SANTIAGO GARCIA identificado con la tarjeta de identidad No. 1023401791 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.
3. Reconozco que, durante la estadía y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, 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, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, al correo idrocorrespondencia@idr.gov.co, sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explícita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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 SANITAS.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Jaura Granados al teléfono 3115192924, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

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: Victoria Jimenez G.

No. Documento de Identidad
TI: 1145930536

Teléfono:
3115192924 - 3186267256

Correo Electrónico:
lalistoteles@gmail.com

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

Firma

NOMBRE: Jaura Granados

No. Documento de Identidad
CC: 1032392003

Teléfono: 3115192924 - 3186267256

Correo Electrónico:
lalistoteles@gmail.com



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

Fecha de diligenciamiento: 17/02/2026

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, Laura Esperanza Granados A., identificado con el cedula de ciudadanía No. 1032392003 expedida en Bogotá actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Victoria Jimenez G identificado con la tarjeta de identidad No. 1145980536 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.
3. Reconozco que, durante la estadía y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, 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, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, al correo irdrcorrespondencia@irdr.gov.co, sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explícita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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 Nueva EPS.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Aura Oseina al teléfono 3104756169, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

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

Mariangel Londoño Ospina +70
Firma

NOMBRE:

Mariangel Londoño Oseina

No. Documento de Identidad

1016738321

Teléfono:

3104756169 - 3209681298

Correo Electrónico:

jagis83@hotmail.com

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

Aura Oseina
Firma

NOMBRE:

Aura Johanna Oseina Lopez

No. Documento de Identidad

52.861.138

Teléfono:

3104756169

Correo Electrónico:

jagis83@hotmail.com



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

Fecha de diligenciamiento: 10/03/2014

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, Aura Johanna Oseina Lopez, identificado con el cedula de ciudadanía No. 52861138 expedida en Bogotá actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Mariangel Londono Oseina identificado con la tarjeta de identidad No. 1016738321 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.
3. Reconozco que, durante la estadía y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, 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, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, al correo irdcorrespondencia@idrd.gov.co, sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explícita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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 Eps Sanitas.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Marcela Hdez al teléfono 3108700359, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

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
<hr/>
NOMBRE:
<hr/>
No. Documento de Identidad
<hr/>
Teléfono:
<hr/>
Correo Electrónico:
<hr/>

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

Firma
<u>Marcela Hernández</u>
NOMBRE:
<u>Marcela Hernández Vargas</u>
No. Documento de Identidad
<u>1098436668</u>
Teléfono:
<u>3108700359</u>
Correo Electrónico:
<u>esperaheros@gmail.com</u>

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Yineth Martinez teléfono 3132861872, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:
<https://www.idrd.gov.co/políticas>

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: Elena Medina

No. Documento de Identidad 1206226619

Teléfono: 3102942824 (papa)

Correo Electrónico: _____

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

Firma

NOMBRE: Yineth Martinez

No. Documento de Identidad 52028607

Teléfono: 3132861872

Correo Electrónico: Sistamoon0211@gmail-com



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

Fecha de diligenciamiento: 12/01/2019

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, Yineth Martinez H, identificado con el cedula de ciudadanía No. 52028607 expedida en Bogotá actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Elena Medina M identificado con la tarjeta de identidad No. 1206220619 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.
3. Reconozco que, durante la estadía y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, 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, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, al correo idrdcorrespondencia@idrd.gov.co, sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explicita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.

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

Fecha de diligenciamiento: 10/01/2014

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, Marcela Hernández Vargas, identificado con el cedula de ciudadanía No. 1098436668 expedida en Encino actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Oliver Gerardo Leon Hdez identificado con la tarjeta de identidad No. 1098436957 expedida en Encino, 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.
3. Reconozco que, durante la estadía y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, 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, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, al correo idrdcorrespondencia@idrd.gov.co, sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explicita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.

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

Fecha de diligenciamiento: _____

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, Alfonso Daniela Guerrero Gacbar identificado con el cedula de ciudadanía No. 2013-661834 expedida en Bogotá actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Diego Felipe Hurtado identificado con la tarjeta de identidad No. 1027536918 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.
3. Reconozco que, durante la estadía y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, 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, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, al correo idrdcorrespondencia@idrd.gov.co, sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explícita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Yuri Lara al teléfono 313 272 0381, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

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

Jholan Lopez
 Firma
 NOMBRE:
Jholan Smith Lopez Lara
 No. Documento de Identidad
1012 449 811
 Teléfono:
313 272 0381
 Correo Electrónico:

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

Yuri Lara
 Firma
 NOMBRE:
Yuri Catherine Lara Garcia
 No. Documento de Identidad
1012437736
 Teléfono:
313 272 0381
 Correo Electrónico:
yurilara1996@gmail.com



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

Fecha de diligenciamiento: 17/04/2011

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, Yuri Catherine Lara Garcia, identificado con el cedula de ciudadanía No. 1012437736 expedida en Bogotá actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Isolan Lopez identificado con la tarjeta de identidad No. 1012449811 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.
3. Reconozco que, durante la estadía y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, 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, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, al correo idrdcorrespondencia@idrd.gov.co, sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explícita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto JENNY GARCIA al teléfono 312 332 8073, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

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



JENNY GARCIA BAUTISTA

Firma

Firma

NOMBRE:

Yesid Daniel Germán García

NOMBRE:

JENNY GARCIA BAUTISTA

No. Documento de Identidad

1022408611

No. Documento de Identidad

1022408611

Teléfono:

312 622 4723 - 312 332 8073

Teléfono:

312 332 8073

Correo Electrónico:

397995813@gmail.com

Correo Electrónico:

397995813@gmail.com

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

Fecha de diligenciamiento: 10/11/2018

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, JENNY GARCIA BAUTISTA, identificado con el cedula de ciudadanía No. 1022409611 expedida en BOGOTÁ actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor DANIEL GUTIERREZ identificado con la tarjeta de identidad No. 1024509009 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.
3. Reconozco que, durante la estadía y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, 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, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, al correo idrdcorrespondencia@idrd.gov.co, sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explícita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.


8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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 (EAP) del Sistema de Seguridad Social en Salud, en la empresa COMPENSAR.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto ALISON GUERRERO al teléfono 301 7362897, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

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

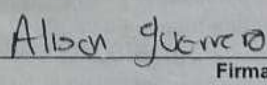
NOMBRE:
Dilanhortado

No. Documento de Identidad
1027536918

Teléfono:
301 7362897

Correo Electrónico:

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


 Firma

NOMBRE:
Alison Pamela Guerrero Escobar

No. Documento de Identidad
7013661834

Teléfono:
301 7362897

Correo Electrónico:
guerreroescobardanela@gmail.com



8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto LORENA GARCIA al teléfono 3223362526, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

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 _____

NOMBRE:
JAVIER STEVEN CASTRO GARCIA

No. Documento de Identidad
1033790808

Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

Firma LORENA GARCIA

NOMBRE:
LORENA JULIETH GARCIA G.

No. Documento de Identidad
1033755979

Teléfono:
322336 2526

Correo Electrónico:
GARCIA190614@GMAIL.COM



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

Fecha de diligenciamiento: 01/01/2014

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, LORONA JULIETH GARCIA GARCIA identificado con el cedula de ciudadanía No. 1033755979 expedida en BOGOTÁ actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor JAVIER STEVEN CASTRO G. identificado con la tarjeta de identidad No. 1033790808 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.
3. Reconozco que, durante la estadía y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, 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, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, al correo idrdcorrespondencia@idrd.gov.co, sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explícita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.

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

Fecha de diligenciamiento: 10/01/2019

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, Luz Adriana Méndez Ríos, identificado con el cedula de ciudadanía No. 1033737390 expedida en Bogotá actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Andrés Felipe Moreno Méndez identificado con la tarjeta de identidad No. 1611238902 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.
3. Reconozco que, durante la estadía y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, 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, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, al correo idrdcorrespondencia@idrd.gov.co, sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explícita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Laura Pulido al teléfono 3203187357, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

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

Alejandro Maldonado Pulido
 Firma

NOMBRE: Alejandro Maldonado Pulido

No. Documento de Identidad 1025159092

Teléfono: 3203187357

Correo Electrónico: _____

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

Laura Ysael Pulido
 Firma

NOMBRE: Laura Ysael Pulido

No. Documento de Identidad 1033723649

Teléfono: 3203187357

Correo Electrónico: Ysael0621@hotmail.com

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

Fecha de diligenciamiento: 10/11/2022

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, Larra Yised Pulido Pineck, identificado con el cedula de ciudadanía No. 1033723649 expedida en Bogotá actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Alejandro Maldonado Pulido identificado con la tarjeta de identidad No. 1025159092 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.
3. Reconozco que, durante la estadía y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, 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, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, al correo irdrcorrespondencia@idrd.gov.co, sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explícita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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 _____.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto 320 9988454 al teléfono Adriana mendez, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

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

Andrés Felipe Moreno Méndez
 Firma

NOMBRE:

Andrés

No. Documento de Identidad

1611238902

Teléfono:

321 2552412

Correo Electrónico:

pipemorenomendez15@gmail.com

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

Adriana Méndez
 Firma

NOMBRE:

Adriana Méndez Ríos

No. Documento de Identidad

1033737390

Teléfono:

321 2552412

Correo Electrónico:

adriamendez2020@gmail.com

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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 _____.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto _____ al teléfono _____, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

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**

Valery Leon
 Firma
 NOMBRE:
Valery Sofia Leon Garzon
 No. Documento de Identidad
T.I 1072537189
 Teléfono:
3103541699 - 3105857372
 Correo Electrónico:

Cindy Garzon
 Firma
 NOMBRE:
Cindy Johanna Garzon Gaspar
 No. Documento de Identidad
CC 1033767534
 Teléfono:
3103541699 - 3105857372
 Correo Electrónico:
Cj.13garzon@gmail.com

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

Fecha de diligenciamiento: _____

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, Nancy Lilliana Marin G. identificado con el cedula de ciudadanía No. 1013609852 expedida en Bogotá D.C. actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Anny Celeste Gisardo identificado con la tarjeta de identidad No. 1029295378 expedida en Medellín, 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.
3. Reconozco que, durante la estadia y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, 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, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, al correo idrdcorrespondencia@idrd.gov.co, sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explicita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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 Sanitas.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Laura Corderas al teléfono 3212924642, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

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:

Nicolí Sayana Ceballos

NOMBRE:

Laura Daniela Corderas

No. Documento de Identidad

1023495127

No. Documento de Identidad

1013662075

Teléfono:

Teléfono:

3212924642

Correo Electrónico:

Correo Electrónico:

141511995nda@gmail.com

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

Fecha de diligenciamiento:

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, Laura Daniela Corderas, identificado con el cedula de ciudadanía No. 1013662078 expedida en Bogotá actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Nicolás Nayana Corderas identificado con la tarjeta de identidad No. 1023405127 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.
3. Reconozco que, durante la estadia y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, 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, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, al correo ldrdcorrespondencia@idrd.gov.co, sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explícita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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 _____.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a contactar a la persona de contacto Nancy Lilliana Marin al teléfono 321 434 6516, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

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

Anny Celeste Giraldo
 Firma

Nancy Lilliana Marin
 Firma

NOMBRE:

Anny Celeste Giraldo

NOMBRE:

Nancy Lilliana Marin

No. Documento de Identidad

1029 295 378

No. Documento de Identidad

1013 609 852

Teléfono:

321 434 6516

Teléfono:

321 434 6516

Correo Electrónico:

Liliana gallego 21.23@gmail.com

Correo Electrónico:

Lilianagallego 2123@gmail.com

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

Fecha de diligenciamiento: 07/04/2018

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, MARIO ALEXANDER CHAPARRO TORRES, identificado con el cedula de ciudadanía No. 80071178 expedida en BOGOTÁ actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor ANDRÉS SALOME CHAPARRO RODRIGUEZ identificado con la tarjeta de identidad No. 1032800627 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 – IDRDR 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 IDRDR y terceros. Sé que el IDRDR ha implementado procedimientos para minimizar dichos riesgos. Por ello, acepto cumplir con los requisitos y recomendaciones para la actividad.
3. Reconozco que, durante la estadía y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRDR, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, libero a la Alcaldía Mayor de Bogotá, al IDRDR y a sus representantes, funcionarios y contratistas de toda responsabilidad civil, penal o administrativa relacionada con la participación en la actividad, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRDR, al correo idrdrrespondencia@idrdr.gov.co, sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRDR sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRDR, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRDR, ya sea a solicitud propia (explicita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto XIMENA RUIZ al teléfono 3169852280, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

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

Jerónimo Castellanos Ruiz
 Firma

NOMBRE:

JEONIMO CASTELLANOS RUIZ

No. Documento de Identidad

1141353424

Teléfono:

3169852280

Correo Electrónico:

ximenita.ruiz9@gmail.com

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

Ximena Ruiz
 Firma

NOMBRE:

MARIA XIMENA RUIZ SILVA

No. Documento de Identidad

38071041

Teléfono:

3169852280

Correo Electrónico:

ximenita.ruiz9@gmail.com

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

Fecha de diligenciamiento: 01/11/2014

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, MARIA XIMENA RUIZ SILVA, identificado con el cedula de ciudadanía No. 38071041 expedida en LIBANO actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor GERONIMO CASTELLANOS RUIZ identificado con la tarjeta de identidad No. 1141353429 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.
3. Reconozco que, durante la estadía y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, 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, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, al correo idrdcorrespondencia@idrd.gov.co, sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explícita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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 _____.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Leidy Carolina Triviño al teléfono 300.235.2525, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

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

Samuel David Bonilla P.

Firma

NOMBRE:

Samuel David Bonilla

No. Documento de Identidad

T.I. 1.030.678.893

Teléfono:

300.235.2525

Correo Electrónico:

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

Leidy Carolina Triviño P.

Firma

NOMBRE:

Leidy Carolina Triviño

No. Documento de Identidad

CC. 1007.566.955

Teléfono:

300.235.2525

Correo Electrónico:

leidytrivino1@gmail.com

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

Fecha de diligenciamiento: 01/01/2024

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, Leidy Carolina Trivino Pineda, identificado con el cedula de ciudadanía No. 1.007.566.955 expedida en Bogotá actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Samuel Bonilla identificado con la tarjeta de identidad No. 1.030.698.893 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.
3. Reconozco que, durante la estadia y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, 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, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, al correo idrdcorrespondencia@idrd.gov.co, sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explícita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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 COMPENSA.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto _____ al teléfono _____, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

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

Laura Salome Chaparro
 Firma

NOMBRE:
LAURA SALOME CHAPARRO RODRIGUEZ

No. Documento de Identidad
1032800 627

Teléfono:
3142461509

Correo Electrónico:
laura.salomechaparro@mari.com.co

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

Mario Alexander Chaparro Torres
 Firma

NOMBRE:
MARIO ALEXANDER CHAPARRO TORRES

No. Documento de Identidad
80071128

Teléfono:
322 385 7025

Correo Electrónico:
Mario.techno@ms@gmail.com

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

Fecha de diligenciamiento: 20/04/2014

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, Elga Cecilia Bohórquez Sánchez, identificado con el cedula de ciudadanía No. 53 043 801 expedida en Bogotá actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Ján Santiago Mota identificado con la tarjeta de identidad No. 1 016 739 145 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.
3. Reconozco que, durante la estadía y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, 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, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, al correo idrdcorrespondencia@idrd.gov.co, sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explícita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto 3103391208 al teléfono 3203600362 Olga Bohorquez, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:
<https://www.idrd.gov.co/políticas>

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

Ian Mora
Firma

Olga Bohorquez
Firma

NOMBRE: Ian Santiago Mora Benitez

NOMBRE: Olga Cecilia Bohorquez Sanchez

No. Documento de Identidad 7076739745

No. Documento de Identidad 53093804

Teléfono: 3103391208-3203600362

Teléfono: 3103391208-6018032720

Correo Electrónico: olgabohorquez09@gmail.com

Correo Electrónico: olgabohorquez09@gmail.com

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

Fecha de diligenciamiento: 10/11/2017

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, Cynthia Lorena Diat, identificado con el cedula de ciudadanía No. 1013581207 expedida en Bogotá actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Paulo Nau Monney identificado con la tarjeta de identidad No. 1011328948 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.
3. Reconozco que, durante la estadia y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, 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, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, al correo idrdcorrespondencia@idrd.gov.co, sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explicita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Cynthia Diaz al teléfono 3213645688, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

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:

PAULO NOA MONROY DIAZ

NOMBRE:

Cynthia Lorena Diaz

No. Documento de Identidad

1011328948

No. Documento de Identidad

1011328948

Teléfono:

3213645688

Teléfono:

3213645688

Correo Electrónico:

paulonohmonroydiaz@gmail.com

Correo Electrónico:

Cynthialorena.diaz@compensar.com.co

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

Fecha de diligenciamiento: 10/08/2018

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, Tatiana Bricez, identificado con el cedula de ciudadanía No. C.C. 100091870 expedida en Bogotá actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Adreen Mejia identificado con la tarjeta de identidad No. 1025152-115 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.
3. Reconozco que, durante la estadía y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, 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, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, al correo idrdcorrespondencia@idrd.gov.co, sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explicita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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 FOMAG.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Cosmilion al teléfono 3503696818, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

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: _____
 No. Documento de Identidad _____
 Teléfono: _____
 Correo Electrónico: _____

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

Firma Cosmilion
 NOMBRE: Cosmilion
 No. Documento de Identidad 80246349
 Teléfono: 350 3696818
 Correo Electrónico: Cosmilion 230 @ gmail.com

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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 NEUCA ESP.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto 3134100063 al teléfono Tatiana Brítez, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

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

Lauren Mejía

Firma

NOMBRE:

Lauren Vanessa Benítez Brítez

No. Documento de Identidad

1025 152 113

Teléfono:

3134100063

Correo Electrónico:

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

Tatiana Brítez

Firma

NOMBRE:

Tatiana Brítez

No. Documento de Identidad

1000791800

Teléfono:

3134100063

Correo Electrónico:

Jeraldinealeuren07@gmail.com

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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 _____.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Lorena Martinez al teléfono 3203089091, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

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

Juan Daniel / M.
Firma

NOMBRE:
Juan Daniel Martinez Martinez

No. Documento de Identidad
TI 1025076323

Teléfono:
3203089091

Correo Electrónico:
lorena.martinez.0929@hotmail.com

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

Lorena Martinez
Firma

NOMBRE:
Jenny Lorena Martinez Huertas

No. Documento de Identidad
1013607418

Teléfono:
3203089091

Correo Electrónico:
lorenamartinez0929@gmail.com

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

Fecha de diligenciamiento: _____

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, Jenny Lorena Martínez Huertas, identificado con el cedula de ciudadanía No. 1013607418 expedida en Bogotá, actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Juan Daniel Martínez Martínez identificado con la tarjeta de identidad No. 1025076323 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.
3. Reconozco que, durante la estadía y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, 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, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, al correo idrdcorrespondencia@idrd.gov.co, sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explicita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto 3134 384853 al teléfono Yenny Vargas, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

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:
Miguel Angel Martinez Vargas

No. Documento de Identidad
1013679913

Teléfono:

Correo Electrónico:
Yejovaso@gmail.com

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

Firma

NOMBRE:
Yenny Johanna Vargas S.

No. Documento de Identidad
52896980

Teléfono:
3134384853

Correo Electrónico:
Yejovaso@gmail.com

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

Fecha de diligenciamiento:

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, OSMAR MORA, identificado con el cedula de ciudadanía No. 80246344, expedida en BOGOTÁ, actuando como padre/madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Hellen Aruana Mora, identificado con la tarjeta de identidad No. 1014597412, 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.
3. Reconozco que, durante la estadía y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, 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, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, al correo idrdcorrespondencia@idrd.gov.co, sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explícita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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 Fomisaner.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Ingrid Torres al teléfono 3115823600, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

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

Leandro matthias Lopez
 Firma

NOMBRE:
Leandro Matthias Lopez

No. Documento de Identidad
1025557075

Teléfono:

Correo Electrónico:

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

Ingrid Judith Torres
 Firma

NOMBRE:
Ingrid Judith Torres

No. Documento de Identidad
1104064403

Teléfono:
3115823600

Correo Electrónico:
ingrid2031@hotmail.com

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

Fecha de diligenciamiento: 17/11/2014

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, Yenny Johanna Vargas, identificado con el cedula de ciudadanía No. 52896980, expedida en Bogotá, actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Diego Angel Martinez V. identificado con la tarjeta de identidad No. 1013679913 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.
3. Reconozco que, durante la estadía y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, 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, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, al correo idrdcorrespondencia@idrd.gov.co, sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explicita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.

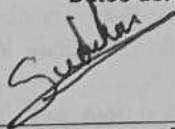
8. Autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca la recolección, almacenamiento, tratamiento, análisis, circulación y uso de los datos personales y/o sensibles del niño, niña o adolescente participante, exclusivamente con fines investigativos, por parte del IDRD, en 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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 SANITAS.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Laura Granados al teléfono 3115 192924, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

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.

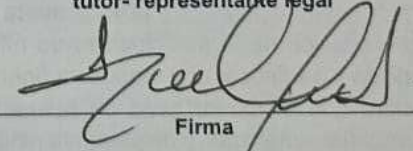
Datos del menor de edad



 Firma

NOMBRE: Silvano Jimenez Co.
 No. Documento de Identidad 1145930535
 Teléfono: 3115192924 - 3186267256
 Correo Electrónico: lalistoteles@gmail.com

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



 Firma

NOMBRE: Laura Granados
 No. Documento de Identidad (1145930) 1032392003
 Teléfono: 3115192924 - 3186267256
 Correo Electrónico: lalistoteles@gmail.com

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

Fecha de diligenciamiento: _____

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, Laura E. Granados Arévalo, identificado con el cedula de ciudadanía No. 1032392003 Bta expedida en Bogotá actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Silvano Jimenez G. identificado con la tarjeta de identidad No. 1145930535 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.
3. Reconozco que, durante la estadía y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, 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, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, al correo irdcorrespondencia@idrd.gov.co, sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explícita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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 Sanitas.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Ana Rivero al teléfono 3134515447, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

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

Samuel Mateo Herrera
Firma

NOMBRE:
Samuel Mateo Herrera

No. Documento de Identidad
1.031.170.521

Teléfono:
3209361415

Correo Electrónico:

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

Adriana Montañez
Firma

NOMBRE:
Adriana Montañez

No. Documento de Identidad
1.023.951.986

Teléfono:
3209361415

Correo Electrónico:
montanezadriana@gmail.com

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

Fecha de diligenciamiento: 10/01/2015

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, José Julián Torres, identificado con el cedula de ciudadanía No. 1184069403 expedida en Cibola (Sider) actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Jamiro Matías López Torres identificado con la tarjeta de identidad No. 1025557075 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.
3. Reconozco que, durante la estadía y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, 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, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, al correo idrdcorrespondencia@idrd.gov.co, sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explícita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto MERY BUSTOS al teléfono 3123442050, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

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

Damian Matias Gutierrez

Firma

NOMBRE:

DAMIAN MATIAS GUTIERREZ

No. Documento de Identidad

1025556402

Teléfono:

3123442050 - 3115503588

Correo Electrónico:

Sandragonzalez691@hotmail.com

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

[Firma]

Firma

NOMBRE:

SANDRA MILENA GONZALEZ

No. Documento de Identidad

1024512946

Teléfono:

3123442050 - 3115503588

Correo Electrónico:

Sandragonzalez691@hotmail.com



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

Fecha de diligenciamiento: _____

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, Adriana Milena Montañez, identificado con el cedula de ciudadanía No. 1023.951.486 expedida en Bogotá actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Samuel Mateo Herrera identificado con la tarjeta de identidad No. 1.031.170.521 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.
3. Reconozco que, durante la estadía y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, 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, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, al correo idrdcorrespondencia@idrd.gov.co, sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explícita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.

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

Fecha de diligenciamiento: 10/11/2014

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, SANDRA MILENA GONZALEZ, identificado con el cedula de ciudadanía No. 1024512946 expedida en BOGOTÁ, actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor DAMIAN MARIAS GUTIERREZ identificado con la tarjeta de identidad No. 1025556402 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.
3. Reconozco que, durante la estadía y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, 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, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, al correo idrdcorrespondencia@idrd.gov.co, sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explicita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.



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

Fecha de diligenciamiento: _____

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, Cristian Camilo Espinosa, identificado con el cedula de ciudadanía No. 102457776 expedida en Bogotá actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Valeria Espinosa identificado con la tarjeta de identidad No. 1025157756 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.
3. Reconozco que, durante la estadía y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, 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, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, al correo idrdcorrespondencia@idrd.gov.co, sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explícita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Monica Jaramillo al teléfono 3153016348, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

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

Lizeth Duarte
 Firma

NOMBRE:
Lizeth Mariana Duarte Jaramillo

No. Documento de Identidad
1028896504 de Bogotá

Teléfono:
3153016348 - 3229049357

Correo Electrónico:

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

Monica Jaramillo
 Firma

NOMBRE:
Monica Jaramillo

No. Documento de Identidad
52764738 Bogotá

Teléfono:
3153016348

Correo Electrónico:
jaramillomonica858@gmail.com

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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 Red Total.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto _____ al teléfono _____, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

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 _____

NOMBRE: Valeria Sofia Espinosa Blanco

No. Documento de Identidad: 1025152256

Teléfono: 3223213386

Correo Electrónico: camilo9875@hotmail.com

Firma Cristian Camilo Espinosa

NOMBRE: Cristian Camilo Espinosa

No. Documento de Identidad: 102452276

Teléfono: 3223213386

Correo Electrónico: Camilo9875@hotmail.com

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y DE ACTIVIDAD FÍSICA PARA MENORES DE EDAD

Fecha de diligenciamiento: 11/01/2016

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, Monica Jaramillo, identificado con el cedula de ciudadanía No. 52764738 expedida en Bogotá actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Lizeth Mariana Duarte identificado con la tarjeta de identidad No. 1068896504 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.
3. Reconozco que, durante la estadía y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, 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, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, al correo idrdcorrespondencia@idrd.gov.co, sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explicita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.

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

Fecha de diligenciamiento: 10/04/2014

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, Jessica Tatiana Biano Abn, identificado con el cedula de ciudadanía No. 1033777508 expedida en BOGOTÁ, actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Dominick Cuellar identificado con la tarjeta de identidad No. 1028537477 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.
3. Reconozco que, durante la estadía y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, 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, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, al correo idrdcorrespondencia@idrd.gov.co, sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explícita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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 SANITAS.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Monica Lopez al teléfono 3116653624, y doy mi consentimiento trasladar al menor a un centro medico pertinente para proteger su salud e integridad física.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

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]
Firma

NOMBRE: Luciana Contreras L.

No. Documento de Identidad: 1054887110

Teléfono: 312 3436040

Correo Electrónico: _____

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

[Firma]
Firma

NOMBRE: Stevenson Contreras G

No. Documento de Identidad: 105426664

Teléfono: 311 8879791

Correo Electrónico: stevenson904@gmail.com

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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 SURA.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Jelson Cuellar al teléfono 3192826403, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

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

Dominick Cuellar
 Firma

NOMBRE:
Dominick Cuellar Rianos

No. Documento de Identidad
1027537477

Teléfono:
3192826403

Correo Electrónico:

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

Jelson Cuellar
 Firma

NOMBRE:
Jessica Tatiana Rianos Abón

No. Documento de Identidad
1033777503

Teléfono:
3183025956 3244128569

Correo Electrónico:
Jtrianos@gmail.com

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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 Comercial.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto 318 30 50 122 al teléfono 3124 36 6732, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:
<https://www.idrd.gov.co/políticas>

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

Juan
Firma

Maria Amias
Firma

NOMBRE:

Juan esteban

NOMBRE:

Maria angelica Amias caponte

No. Documento de Identidad

10 7060 3 144

No. Documento de Identidad

1067035030

Teléfono:

318 30 50 122

Teléfono:

318 30 50 122

Correo Electrónico:

Correo Electrónico:

Maria 777 Amias@gmail.com

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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 _____.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Vanessa Ortega al teléfono 3052837683 y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

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

NB

Firma

NOMBRE:

Nicolas Andres Barragan Ortega

No. Documento de Identidad

1015472763

Teléfono:

3043956778

Correo Electrónico:

louetheitecopre@gmail.com

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

[Firma]

Firma

NOMBRE:

Joor Vanessa Ortega Vargas

No. Documento de Identidad

1000269501

Teléfono:

3052837683

Correo Electrónico:

louetheitecopre@gmail.com

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

Fecha de diligenciamiento: 10/05/2017

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, Loor Vanessa Ortega Vargas, identificado con el cedula de ciudadanía No. 1000269501 expedida en Bogotá, actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Nicolás Barragan identificado con la tarjeta de identidad No. 1015472763 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.
3. Reconozco que, durante la estadía y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, 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, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, al correo idrdcorrespondencia@idrd.gov.co, sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explicita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto LIZETTE GOMEZ al teléfono 3167997509, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

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: JOSE LUIS BARAJAS GOMEZ

No. Documento de Identidad 1023408679

Teléfono: 3167997509

Correo Electrónico: Jose-luis-barajas-gomez22@gmail.com

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

Firma Lizette Gomez _____

NOMBRE: LIZETTE KATHERINE GOMEZ

No. Documento de Identidad 1024502356

Teléfono: 3167997509

Correo Electrónico: Katherinegomez2014@gmail.com

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

Fecha de diligenciamiento: 10/04/2014

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, LIZBET KATHARINE GOMEZ LUTA, identificado con el cedula de ciudadanía No. 1024502356 expedida en BOGOTÁ actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor BALTAZO GOMEZ JOSE LUIS identificado con la tarjeta de identidad No. 1023408619 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.
3. Reconozco que, durante la estadía y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, 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, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, al correo idrdcorrespondencia@idrd.gov.co, sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explicita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.

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

Fecha de diligenciamiento: 10/11/2019

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, Stivenzon Centeno G, identificado con el cedula de ciudadanía No. 1018426664 expedida en Bogotá, actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Leónidas Centeno G identificado con la tarjeta de identidad No. 105488110 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.
3. Reconozco que, durante la estadía y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delictuales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, 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, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, al correo irdcorrespondencia@ird.gov.co, sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explícita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Jessica Bernate al teléfono 3123497233, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

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

Salome Jaimes

Firma

NOMBRE:

SALOME LORRAINE JAIMES B

No. Documento de Identidad

1025557630

Teléfono:

3123497233

Correo Electrónico:

Jessicabernate0@gmail.com

JESSICA LORRAINE B

Firma

NOMBRE:

JESSICA LORRAINE BERNATE B

No. Documento de Identidad

1024516415

Teléfono:

3123497233

Correo Electrónico:

Jessicabernate0@gmail.com