

SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO
COLEGIO MANUELA AYALA DE GAITÁN I.E.D.
Nit. 800136287-3

**AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS, NIÑAS
Y ADOLESCENTES**

El(la) suscrito(a) _____ identificado con C.C./
C.E./P.P No. _____ expedida en _____ autorizo libre,
expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados
en la Ley 1918 de 2018, reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Colegio Manuela
Ayala de Gaitán IED, identificado con NIT No. 800.136.287-3, a consultar mis datos
personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra
personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa - Policía Nacional de
Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación contractual o legal y
reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la
misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se
realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos
personales, en especial la Ley 1581 de 2012, la Ley 1377 de 2013 y la Política de
Tratamiento de Datos Personales publicada en www.educacionbogota.edu.co,
manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su
tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de _____, el día ____ de _____ de 2026.

Firma _____

Nombre _____

Cédula _____