

**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, Nicol Alejandra RODRIGUEZ Nieto, identificado con el cedula de ciudadanía No. 1024597107, expedida en BOGOTÁ, actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Danna Sofia Baldon identificado con la tarjeta de identidad No. 1013677208 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 Salvo 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 Evelia Carragaj al teléfono 3115023614, 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

Danna Baldion

Firma

NOMBRE:

Danna Sofia Baldion

No. Documento de Identidad

1013677708

Teléfono:

3138225630

Correo Electrónico:

Nicol RODRIGUEZ

Firma

NOMBRE:

Nicol Alejandra Rodriguez

No. Documento de Identidad

1024592104

Teléfono:

3138225630

Correo Electrónico:

nicoaleja98@hotmail.com



COLEGIO CIUDAD BOLIVAR ARGENTINA I.E.D.
"TRASCENDEMOS CON AMOR, EJEMPLO Y SERVICIO"
Legalización de Estudios de Educación Básica y Media (Preescolar a Once)
RESOLUCION No. 6025 de diciembre 22 de 2006
NIT 830.066.973-6
DANE: 11100196559



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.

Secretaría de
Educación

MATRICULA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES
DEPORTIVAS EN CENTROS DE INTERES. CONVENIO IDRD.
CCBA. AÑO 2026

I. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CENTRO DE INTERÉS: Ponias FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 21-04-26
Yo, Ariel Alejandro RODRIGUEZ, identificado (a) con el documento
de Identidad No. 1024597104 de Bogotá, actuando como (acudiente
acompañante, representante legal) y responsable del menor Danna Baldion
identificado con documento de identidad (M, RC, PPT, PEP, NES) No. 1013637708 del curso
502 Jornada Mañana Entiendo y acepto que se deben cumplir los requisitos
recomendaciones establecidas para participar en los centros de interés dentro del espacio de formación
deportiva en Jornada complementaria del Colegio Ciudad Bolívar Argentina, dirigidas por el Instituto Distrital
De Recreación Y Deporte IDRD. Así mismo declaro conocer las características de las actividades que se
realizarán, las eventuales circunstancias que pudieran surgir, cuya responsabilidad asumo plenamente, así
como todos los riesgos a los que se encuentra expuesto dentro de la práctica deportiva incluyendo sus propias
acciones u omisiones, o de los organizadores, de otros participantes, y espectadores, así como también
entiendo y asumo los riesgos relacionados con caídas, lastimaduras, cortadas, esguinces, fracturas, moretones,
enfermedades generales, infecciones, secuelas presentes o futuras derivadas de cualquier incidente que
afecten su salud e integridad física y las demás que se puedan presentar; entre otras razones producto de
contacto con otros participantes, así como el riesgo derivado de los efectos del tiempo y del ambiente, como
frio o calor extremo, humedad relativa, condiciones del escenario donde se realiza la actividad, asumo la
responsabilidad del riesgo de contagio que conllevan los desplazamientos hacia los escenarios para el
desarrollo de actividades deportivas, encuentros de competencias, festivales deportivos, sesiones de
entrenamiento, y servicios de alimentos, para el menor y familia que lo acompañe en las actividades propias
de la formación deportiva.

En caso de que el deportista menor de edad participante, tenga alguna patología, prescripción médica,
alergias, tratamiento médico (medicamentos formulados), psicológico o psiquiátrico, deberá ser escrito a
continuación por su representante:

Entiendo y acepto que, en caso de ser necesario, se brinde la prestación de los primeros auxilios (por el primer
respondiente). • En caso de lesión deportiva, accidente o urgencia médica durante su práctica deportiva
evento o competencia en el que participe mi representado, doy mi consentimiento para que sea remitido a
centro médico, en aras de proteger la integridad física y de salud del deportista. Autorizo el tratamiento de
datos personales, imágenes, fotografías y videos del menor de edad, que sean producto de su participación
de la escuela de formación deportiva, programas y actividades complementarias. Por lo cual, Manifiesto
declaro que he sido informado de los derechos que me asisten como titular de la información de acuerdo con
la ley y la política de protección de datos personales del IDRD, la cual se encuentra publicada en la página web
de la Entidad y que el niño, niña o adolescente fue informado, escuchado y entendió lo que significa el manejo
de sus datos en la participación en el programa, cumpliendo con los siguientes criterios: I) Que la finalidad del
tratamiento responde al interés superior de los niños, niñas y adolescentes; II) Que se asegure el respeto de
sus derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, III) De acuerdo con la madurez del niño, niña
o adolescente se tenga en cuenta su opinión y IV) Que se cumpla con los principios previstos en la Ley 1581
de 2012 para el tratamiento de datos personales. Reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1375
de 2013, Reglamentada Parcialmente por el Decreto 1081 de 2015.

Habiendo leído esta declaración, libero al Colegio Ciudad Bolívar Argentina y al Instituto Distrital de Recreación
y Deporte IDRD, a sus representantes, funcionarios y contratistas, entidades y empresas de apoyo, personas
que presta sus servicios, aliados y sucesores, de todo reclamo o responsabilidad de carácter civil, legal o por
que surja de su participación, así como de cualquier incidente, percance, contratempo, daño, accidente,
lesión, perjuicio o hurto que pudieran sufrir y/o padecer, o en las cosas a mi cargo, lo cual incluye aquellos
contenimientos constitutivos de responsabilidad civil extracontractual como consecuencia directa o indirecta
de los hechos derivados por la estadía, participación, durante el desarrollo de las actividades, por negligencia,
omisión, olvido, omisión, acción, irresponsabilidad u otra circunstancia, desistiendo de presentar
reclamaciones judiciales o extrajudiciales por los mismos, en virtud de lo establecido en las normas vigentes
aplicables. El firmante, además de aportar su consentimiento informado autorizando la práctica deportiva del
menor, garantiza que el menor cumplirá con los horarios establecidos para la práctica deportiva (Numeral

de igual manera se asegurará que el estudiante asista en los horarios determinados según el grupo asignado, acatará los requerimientos del profesor para el buen desarrollo de la clase.

II. PROCESO DE MATRICULA

1. Formulario de inscripción
2. EPS
3. Documento de identidad
4. Documento de Matrícula y Consentimiento Informado

III. PROCESO DE RETIRO

Si el acudiente y/o acompañante requiere retirar al estudiante de los centros de interés deberá enviar carta al docente de apoyo y o coordinador de enlace informando los motivos y la fecha a partir de la cual se hará efectivo el retiro.

IV. CAUSALES DE PERDIDA DEL CUPO

1. Incumplimiento al manual de convivencia de la institución y las normas establecidas por el IDRD
2. Inasistencias injustificadas a 3 o más sesiones
3. Incumplimiento en los horarios determinados para el centro de interés y la evasión en los espacios asignados para el desarrollo de la actividad
4. Cuando hay evidencia de incumplimiento en proceso de orientación, coordinación o rutas de atención escolar según lo determinado por la Ley 1620 de 2013 y su Decreto reglamentario
5. Cuando las conductas, acciones u omisiones del estudiante sugieran un riesgo para su integridad física, emocional y las de alguno de sus compañeros.
6. Cuando el deportista menor de edad participante, tenga alguna patología, prescripción médica, alergias, tratamiento médico (medicamentos formulados), psicológico o psiquiátrico que no este siendo tratado por personal de salud.

V. OPERATIVIDAD

Los siguientes factores son necesarios para el desarrollo de las actividades:

1. El estudiante podrá solicitar cambio de centro de interés máximo en dos (2) ocasiones.
2. La solicitud de cambio de horario deberá hacerse por escrito y ser aprobada por el docente de apoyo y/o coordinador de enlace.
3. Los estudiantes deben hacer uso de protector solar, vestimenta adecuada a cada centro de interés, bebidas de hidratación y gorra.
4. Dejar el espacio asignado en perfectas condiciones de aseo y orden.
5. Los padres de familia deberán participar a reuniones informativas organizadas por los docentes de apoyo y/o coordinador de enlace, así mismo, acudir a las citaciones realizadas por ellos.
6. Los estudiantes de bachillerato pueden hacer uso de los baños de 12:05 a 12:15 p.m.

VI. HORARIOS CENTROS DE INTERÉS

Por seguridad de los niños (as), de la familia y de la institución, se requiere informar a los padres de familia sobre las dinámicas de ingreso y salida del estudiante adscrito a los centros de interés del colegio. De acuerdo a la LEY 1098 de 2006, artículo 39 es obligación de la familia: "Proteger contra cualquier acto que amenace o vulnere la vida, la dignidad y la integridad personal de los niños, las niñas y adolescentes" y, nuestro Manual establece en su Artículo 20, "Derechos y deberes de los padres de familia y/o acudientes, que se deben tomar medidas preventivas y pertinentes en pro de la seguridad de los estudiantes".

En consecuencia, nos permitimos informar que el horario de los centros de interés es el siguiente:

JORNADA TARDE			
G1 (Grupo 1) Primaria	10:00 a.m. a 12:00	Martes Jueves	y
G2 (Grupo 2) Bachillerato	10:00 a.m. a 12:00	Miércoles Viernes	y

JORNADA MAÑANA			
G3 (Grupo 3) Primaria	12:10 p.m. a 2:00 p.m	Martes Jueves	y
G4 (Grupo 4) Bachillerato	12:10 p.m. a 2:00 p.m	Miércoles Viernes	y

VII. COMPROMISO

A continuación, mediante mi firma y huella, doy garantía de que he leído o me han leído en su totalidad el presente documento, comprendo perfectamente su contenido y estoy en acuerdo. Declaro que fui informado de los horarios de actividades de los centros de interés y acepto la estadía de mi acudido en las instalaciones del colegio en estos horarios, dos días en la semana dependiendo del grupo asignado. Me comprometo a ser garante del cumplimiento del Manual de Convivencia de mi acudido durante su participación en los centros de interés y haré seguimiento a: su horario de asistencia con el uniforme que corresponde, al porte del carné estudiantil con el sticker asignado por los docentes acompañantes de los centros de interés y a las demás reglamentaciones orientadas a garantizar su seguridad.

Datos del Padre, Madre de familia, acompañante y/o Acudiente	
Firma: <u>Nicol Rodriguez</u>	Huella
Nombre Completo: <u>Nicol Alejandro Rodriguez</u>	
No. De documento: <u>1024592704</u> de: <u>Bogota</u>	
Teléfono: <u>3138225630</u>	
Correo electrónico: <u>nicoleja98@hotmail.com</u>	

En caso de emergencia, será posible además comunicarse a cualquiera de los siguientes contactos:

No.	NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	Numero celular de contacto
1	<u>Evelia Carvajal</u>	<u>Abuelita</u>	<u>3115023614</u>
2	<u>Jairo Enrique Baldion</u>	<u>Papa</u>	<u>3205744340</u>

SOLO PARA ESTUDIANTES DE LA JORNADA MAÑANA: Permiso Si ☐ NO ☒ que lo dejen salir de la institución solo y tomaré las acciones de prevención y protección pertinentes.

En caso de que deba salir acompañado, autorizo el retiro a la salida del colegio, con las personas que relaciono a continuación:

1. Evelia Carvajal cc: 41751296 Cel: 3115023614
2. Jairo Baldion cc: 1033759937 Cel: 3205744340

(Adjuntar copia de documento de las personas relacionadas)

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 21-04-26.

Vs.Bo. _____

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.013.677.208
BALDION RODRIGUEZ

APELLIDOS
DANNA SOFIA

NOMBRES

Danna Baldion
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-OCT-2015
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
16-OCT-2033
FECHA DE VENCIMIENTO
24-ABR-2023 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

B+ F
Q S RH SEXO



REGISTRO NACIONAL
ALEXANDER VELAZQUEZ

INDICE DERECHO



P-1500150-01352780-F-1013677208-20230428 0106014783A 1 8507906160