



**INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE – IDRD SUBDIRECCIÓN TÉCNICA DE RECREACIÓN Y DEPORTES
ÁREA DE DEPORTES PROYECTO DE INVERSIÓN: FORMACIÓN DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES, EN LAS
DISCIPLINAS DEPORTIVAS PRIORIZADAS, EN EL MARCO DE LA JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA EN BOGOTÁ**

**AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN DE MENORES DE EDAD EN ACTIVIDADES
DEPORTIVAS Y/O RECREODEPORTIVAS (presenciales o virtuales),**

ACTIVIDAD DEPORTIVA Y/O RECREODEPORTIVAS: (Diligenciar en computador)

FECHA DE REALIZACIÓN: (Diligenciar en computador)

Los menores de edad participantes en la actividad (Nombre de la actividad / Diligenciar en computador) estarán realizando rutinas diferentes a las habituales, jornadas de X horas, podrán experimentar cambios de clima, compartirán con otros menores de edad de diferentes procedencias, lo cual seguramente les generarán estímulos diferentes tanto físicos como emocionales. Los participantes van a realizar una serie de actividades deportivas y/o recreo deportivas que generan un esfuerzo de sus capacidades funcionales, y al practicarlas pueden tener algunos riesgos, por lo cual el personal capacitado para la orientación, acompañamiento y ejecución de la actividad que labora con el Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, Subdirección Técnica de Recreación y Deportes, Área de Deportes, Proyecto de Inversión: Formación de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes, en las Disciplinas Deportivas Priorizadas, en el Marco de la Jornada Escolar Complementaria en Bogotá le explicará a los menores de edad y a sus acudientes en qué consiste, cómo realizarla y los posibles riesgos que conlleva.

AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Con mi firma en este documento hago constar que he leído, recibido la explicación y la información necesaria sobre las dinámicas de (Nombre de la actividad / Diligenciar en computador), declaro conocer perfectamente las características de las actividades que se realizarán, las eventuales circunstancias que pudieran surgir, cuya responsabilidad asumo plenamente. Declaro que, al representar a un menor de edad en calidad de padre de familia, representante legal o responsable del mismo, acepto los términos de este documento en relación con mi representado y asumo la responsabilidad de las condiciones de la actividad y las exoneraciones de responsabilidad de la organización de la actividad en relación con el menor de edad.

En consecuencia, acepto y asumo todos los riesgos asociados con la participación de mi representado en la actividad 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, enfermedades generales, infecciones, secuelas presentes o futuras derivadas de cualquier incidente que afecten su salud e integridad física, entre otras razones producto del contacto con otros participantes, así como el riesgo derivado de los efectos del tiempo y del ambiente, como frío o calor extremo, humedad relativa, tránsito vehicular, condiciones del escenario donde se realiza la actividad y en general todo riesgo, que declaro conocido y valorado por mí.

Declaro y asumo todos los riesgos asociados a la ocurrencia de circunstancias de fuerza mayor tales como desastres naturales, ataques de animales, alteraciones de orden público, asonada, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revuelta, acciones delincuenciales, muerte súbita o cualquier otro evento no previsible ni controlable durante la participación de mi representado en la actividad.

Así mismo, declaro que acepto el cuidado médico ofrecido por los paramédicos, médicos o personal de soporte en caso de accidente durante la actividad. También entiendo, declaro y acepto que dicho personal no será responsable por el tratamiento ofrecido y que éste auxilio médico es meramente temporal y circunstancial durante el tiempo del desarrollo de la actividad.

Por lo anterior, exoneró de toda responsabilidad al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, Subdirección Técnica de Recreación y Deportes, Área de Deportes y al proyecto de inversión: Formación de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes, en las Disciplinas Deportivas Priorizadas, en el Marco de la Jornada Escolar Complementaria en Bogotá, así como a sus funcionarios y contratistas, aliados, patrocinadores y/o representantes, de todo reclamo o responsabilidad contractual y/o extracontractual que surja de mi participación en esta actividad.

De igual forma declaro que mi representado se encuentra en condiciones médicas, psicológicas y físicas aptas para asistir y participar en la actividad y me comprometo a notificar al personal del Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, Subdirección Técnica de Recreación y Deportes, Área de Deportes, proyecto de inversión: Formación de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes, en las Disciplinas Deportivas Priorizadas, en el Marco de la Jornada Escolar Complementaria en Bogotá, sobre cualquier preexistencia o novedad en relación con su salud. Así mismo certifico que se encuentra afiliado y activo a la entidad promotora de salud - EPS relacionada en el formato que se encuentra adjunto a este documento.

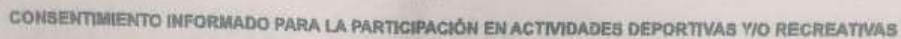
Autorizo al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, Subdirección Técnica de Recreación y Deportes, Área de Deportes, proyecto de inversión: Formación de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes, en las Disciplinas Deportivas Priorizadas, en el Marco de la Jornada Escolar Complementaria en Bogotá, a iniciar las acciones que consideren pertinentes, en caso de que por la participación de mi representado se genere un hecho que pueda afectar los intereses de la entidad y me hago responsable de los elementos facilitados para su participación en la actividad. Igualmente, autorizo al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, Subdirección Técnica de Recreación y Deportes, Área de Deportes, proyecto de inversión: Formación de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes, en las Disciplinas Deportivas Priorizadas, en el Marco de la Jornada Escolar Complementaria en Bogotá, para que haga uso de las fotografías, películas, videos, grabaciones y cualquier otro medio de registro de esta actividad para su uso legítimo, sin reclamación o compensación económica alguna. Igualmente declaro que asumo toda la responsabilidad, pagos, compensaciones, indemnizaciones, multas y penalidades que se generen al no presentarse a la actividad mi representado, luego de firmar el consentimiento informado y que no sean generados por causas de fuerza mayor o caso fortuito debidamente probadas ante la entidad.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y/O RECREATIVAS

Hoy, [fecha], con el diligenciamiento del siguiente formulario y su firma asumo que he comprendido perfectamente lo descrito al respaldo de esta página y doy mi consentimiento y autorización para que la persona bajo mi responsabilidad, que relaciono a continuación, participe de la actividad [nombre de la actividad / deporte] en [nombre del evento / competencia], y me responsabilizo de cualquier eventualidad que le suceda durante la actividad. Por lo tanto, asumo al INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE - IDRD, Subdirección Técnica de Recreación y Deportes, Área de Deportes, proyecto de inversión: Formación de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes, en las Disciplinas Deportivas Priorizadas, en el Marco de la Jornada Escolar Complementaria en Bogotá, de cualquier responsabilidad.

NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	TELÉFONO DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	NOMBRE DEL MENOR DE EDAD	EPS DEL MENOR DE EDAD	FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR
Jose MOLINA	103268090	Joseluisas MOLINA@GMAIL	316541 7738	JACKSON SMITH MOLINA Bernal		Jose Molina

[illegible]

[illegible]



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y/O RECREATIVAS

Hoy 30/11/2018 con el diligenciamiento del siguiente formulario y mi firma asumo que he comprendido perfectamente lo descrito al respaldo de esta página y doy mi consentimiento y autorización para que la persona bajo mi responsabilidad, que relaciono a continuación, participe de la actividad (Nombre de la actividad / Diligenciar en computador), y me responsabilizo de cualquier eventualidad que le suceda durante la actividad. Por lo tanto, eximo al INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE – IDRD, Subdirección Técnica de Recreación y Deportes, Área de Deportes, proyecto de inversión: Formación de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes, en las Disciplinas Deportivas Priorizadas, en el Marco de la Jornada Escolar Complementaria en Bogotá, de cualquier responsabilidad:

NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	TELÉFONO DEL PADRE DE FAMILIA REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	NOMBRE DEL MENOR DE EDAD	EPS DEL MENOR DE EDAD	FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR
W2 Masina R.	7000934477	Gmail.com KevinTian2017@	3222903988	Kevin andrés leal	7	



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y/O RECREATIVAS

Hoy (Fecha), con el diligenciamiento del siguiente formulario y mi firma asumo que he comprendido perfectamente lo descrito al respaldo de esta página y doy mi consentimiento y autorización para que la persona bajo mi responsabilidad, que refaciono a continuación, participe de la actividad (nombre de la actividad / diligenciar en computador), y me responsabilizo de cualquier eventualidad que le suceda durante la actividad. Por lo tanto, eximo al INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE - IDRD, Subdirección Técnica de Recreación y Deportes, Área de Deportes, proyecto de inversión: Formación de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes, en las Disciplinas Deportivas Priorizadas, en el Marco de la Jornada Escolar Complementaria en Bogotá, de cualquier responsabilidad:

NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	TELÉFONO DEL PADRE DE FAMILIA REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	NOMBRE DEL MENOR DE EDAD	EPS DEL MENOR DE EDAD	FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR
Lohana Ramirez	1000934467	nanabernalle@gmail.com	3118416016	Lizeth valbuena	capital salud	



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y/O RECREATIVAS

Hoy (fecha), con el diligenciamiento del siguiente formulario y mi firma asumo que he comprendido perfectamente lo descrito al respaldo de esta página y doy mi consentimiento y autorización para que la persona bajo mi responsabilidad, que relaciono a continuación, participe de la actividad (Nombre de la actividad / Diligenciar en computador), y me responsabilizo de cualquier eventualidad que le suceda durante la actividad. Por lo tanto, eximo al INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE - IDRD; Subdirección Técnica de Recreación y Deportes, Área de Deportes, proyecto de inversión: Formación de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes, en las Disciplinas Deportivas Priorizadas, en el Marco de la Jornada Escolar Complementaria en Bogotá, de cualquier responsabilidad.

NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	TELÉFONO DEL PADRE DE FAMILIA REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	NOMBRE DEL MENOR DE EDAD	EPS DEL MENOR DE EDAD	FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR
Juan Carlos Domínguez	51978664	juan.carlos.dominguez@bogota.gov.co	312306895	Daniel Martínez	Salud total	Lee anexo
Clara Rosa Díaz R	52.852.662	miguelangel.gonzalez@bogota.gov.co	3133611430	Jesús Miguel Jaramilla	Famisanar	clara rosa
Claudia E. Guzmán	52.033.185	---	312.383.9820	Liana Guzmán Pérez	Capital Salud	Claudia Guzmán
Lina Ramírez	35.354.894	---	310.565.7996	Jose Alexander Vasez	Capital Salud	Lina Ramírez
Angie Rodríguez	1073935125	---	3224407064	Yarith Valentina Clavijo	Capital Salud	Angie R.
Jenny Martínez	1026269772	jenpamartinez@bogota.gov.co	3209464330	Paula y Mariana Paez	Salud total	Jenny Martínez
Soleidad Rodríguez	51.775.621	Manuel.rodriguez@bogota.gov.co	312251335	Manuela y Gabriela	Famisanar	Soleidad R.



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y/O RECREATIVAS

Hoy (fecha), con el diligenciamiento del siguiente formulario y mi firma asumo que he comprendido perfectamente lo descrito al respaldo de esta página y doy mi consentimiento y autorización para que la persona bajo mi responsabilidad, que relaciono a continuación, participe de la actividad (Nombre de la actividad / Diligencias en computador), y me responsabilizo de cualquier eventualidad que le suceda durante la actividad. Por lo tanto, eximo al INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE – IDRD, Subdirección Técnica de Recreación y Deportes, Área de Deportes, proyecto de inversión: Formación de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes, en las Disciplinas Deportivas Priorizadas, en el Marco de la Jornada Escolar Complementaria en Bogotá, de cualquier responsabilidad:

NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	TELÉFONO DEL PADRE DE FAMILIA REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	NOMBRE DEL MENOR DE EDAD	EPS DEL MENOR DE EDAD	FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR
Adriano Ramirez	1000934467	parabana16@gmail.com	3118416016	Valery D. Camen	capital solid	



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y/O RECREATIVAS

Hoy (fecha), con el diligenciamiento del siguiente formulario y mi firma asumo que he comprendido perfectamente lo descrito al respaldo de esta página y doy mi consentimiento y autorización para que la persona bajo mi responsabilidad, que relaciono a continuación, participe de la actividad (Nombre de la actividad / Diligenciar en computador), y me responsabilizo de cualquier eventualidad que le suceda durante la actividad. Por lo tanto, eximo al INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE – IDRD, Subdirección Técnica de Recreación y Deportes, Área de Deportes, proyecto de inversión: Formación de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes, en las Disciplinas Deportivas Priorizadas, en el Marco de la Jornada Escolar Complementaria en Bogotá, de cualquier responsabilidad.

NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	TELÉFONO DEL PADRE DE FAMILIA REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	NOMBRE DEL MENOR DE EDAD	EPS DEL MENOR DE EDAD	FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR
Lez dani Rodriguez	51978654	luisanchoyaf@hotmail.com	313316895	Frickel Martinez	Sisal total	Lez dani r



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y/O RECREATIVAS

Hoy (fecha), con el diligenciamiento del siguiente formulario y mi firma asumo que he comprendido perfectamente lo descrito al respaldo de esta página y doy mi consentimiento y autorización para que la persona bajo mi responsabilidad, que relaciono a continuación, participe de la actividad (Nombre de la actividad / Diligenciar en computador), y me responsabilizo de cualquier eventualidad que le suceda durante la actividad. Por lo tanto, eximo al INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE – IDRD, Subdirección Técnica de Recreación y Deportes, Área de Deportes, proyecto de inversión: Formación de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes, en las Disciplinas Deportivas Priorizadas, en el Marco de la Jornada Escolar Complementaria en Bogotá, de cualquier responsabilidad:

NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	TELÉFONO DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	NOMBRE DEL MENOR DE EDAD	EPS DEL MENOR DE EDAD	FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR
Luzbany Román	51978654	luzbany.roman@hotmail.com	3123016995	Christian Martínez	Salud Total	Luzbany R.
So/ MARIA PEREZ	57786775	solem19@hotmail.com	3608847	So/ NELISA PEREZ	FAMISANAR	So/ MARIA PEREZ
So/ MARIA PEREZ	7786775	Solem19@hotmail.com	3608847	VANIEL JESUS PEREZ	FAMISANAR	So/ MARIA PEREZ
ANDRES MALDONADO	1023883290	andresmaldonado14@gmail.com	314278938	Andres Maldonado	CAPITAL SALUD	Andres Maldonado
ANDRES MALDONADO	1023883290	andresmaldonado14@gmail.com	314278938	Andres Maldonado	CAPITAL SALUD	Andres Maldonado
marcelo cubillos	616212230	marcelo.cubillos@gmail.com	322454971	Jamler Rodriguez	Sanitas	marcelo cubillos



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y/O RECREATIVAS

Hoy firmo, con el diligenciamiento del siguiente formulario y mi firma asumo que he comprendido perfectamente lo descrito al respaldo de esta página y doy mi consentimiento y autorización para que la persona bajo mi responsabilidad, que relaciono a continuación, participe de la actividad (Nombre de la actividad / Diligenciar en computador), y me responsabilizo de cualquier eventualidad que le suceda durante la actividad. Por lo tanto, eximo al INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE – IDR, Subdirección Técnica de Recreación y Deportes, Área de Deportes, proyecto de inversión: Formación de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes, en las Disciplinas Deportivas Priorizadas, en el Marco de la Jornada Escolar Complementaria en Bogotá, de cualquier responsabilidad:

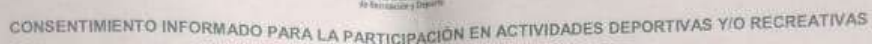
NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	TELÉFONO DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	NOMBRE DEL MENOR DE EDAD	EPS DEL MENOR DE EDAD	FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR
Luz Mary Martínez	51938654	luzda-sebasta@hotmail.com	3123016895	Sharon Martínez	salud total	Luz Mary M.
Sharon Martínez	1016717131	sharonmartinez@gmail.com	3054184304	Diana Martínez	salud total	Sharon
Sharon Martínez	1016717131	sharonmartinez@gmail.com	3054184304	Juan Martínez	salud Total	Sharon
Aleja Rincon	1034277301	dagmabelkianrincon@gmail.com	3054184304	Diana Valentina	salud Total	Aleja
Aleja Rincon	1034277301	dagmabelkianrincon@gmail.com	3054184304	Diana Alexandra	salud Total	Aleja
Mary Luz Mejía	6503062		3502393330	Richeili Fonseca	No tiene	Mary Luz
"	"		"	Rachel Fonseca	No tiene	Mary Luz
"	"		"	Estefani Clauja	Cafum	Mary Luz
"	"		"	Juan Torres		Mary Luz
Rosa Gonzales			3132307970	Jean Pierre Gonzales	No tiene	Rosa



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y/O RECREATIVAS

Hoy (fecha), con el diligenciamiento del siguiente formulario y mi firma asumo que he comprendido perfectamente lo descrito al respaldo de esta página y doy mi consentimiento y autorización para que la persona bajo mi responsabilidad, que relaciono a continuación, participe de la actividad (Nombre de la actividad / Diligenciar en computador), y me responsabilizo de cualquier eventualidad que le suceda durante la actividad. Por lo tanto, eximo al INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE – IDRD, Subdirección Técnica de Recreación y Deportes, Área de Deportes, proyecto de inversión: Formación de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes, en las Disciplinas Deportivas Priorizadas, en el Marco de la Jornada Escolar Complementaria en Bogotá, de cualquier responsabilidad:

NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	TELÉFONO DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	NOMBRE DEL MENOR DE EDAD	EPS DEL MENOR DE EDAD	FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR
Maria Useche	52191798	fernandopalomir@idrd.gov.co	3102575501	Damián Palomir	famisamar	Lisa Pal.
Kelly Thovam RB	53008899	Daniela Sofi	3047465240	Daniela Sofia	capital salud	[Firma]
Kelly Thovam RB	53008899	- - -	3047465240	Nikol Ivlieth	capital salud	[Firma]
Lina Ramirez	35754844	- - -	3165637491	José Alexander	capital salud	Lina Ramirez
Cecilia Pinto	41568658	- - -	3274470284	Yin Artur	famisamar	Cecilia Pinto



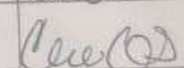
Hay 25 de noviembre de 2020, con el diligenciamiento del siguiente formulario y mi firma asumo que he comprendido perfectamente lo descrito al respaldo de esta página y doy mi consentimiento y autorización para que la persona bajo mi responsabilidad, que relaciono a continuación, participe de la actividad (Nombre de la actividad / Diligenciar en computador), y me responsabilizo de cualquier eventualidad que le suceda durante la actividad. Por lo tanto, eximo al INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE – IDRD, Subdirección Técnica de Recreación y Deportes, Área de Deportes, proyecto de inversión: Formación de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes; en las Disciplinas Deportivas Priorizadas, en el Marco de la Jornada Escolar Complementaria en Bogotá, de cualquier responsabilidad.

[illegible]



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y/O RECREATIVAS

Hoy 30/11/2020 con el diligenciamiento del siguiente formulario y mi firma asumo que he comprendido perfectamente lo descrito al respaldo de esta página y doy mi consentimiento y autorización para que la persona bajo mi responsabilidad, que relaciono a continuación, participe de la actividad eventualidad que le suceda durante la actividad. Por lo tanto, eximo al INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE – IDRD, Subdirección Técnica de Recreación y Deportes, Área de Deportes, proyecto de inversión: Formación de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes, en las Disciplinas Deportivas Priorizadas, en el Marco de la Jornada Escolar Complementaria en Bogotá, de cualquier responsabilidad.

NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	TELÉFONO DEL PADRE DE FAMILIA REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	NOMBRE DEL MENOR DE EDAD	EPS DEL MENOR DE EDAD	FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR
Carolina Grajales	52850243	gajalescarolina8970@gmail.com	3219189773	Marlon Aaron Suarez Grajales	Salud total	
Carolina Grajales	52850243	gajalescarolina8970@gmail.com	3219189773	Angel Joel Suarez Grajales	Salud total	



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y/O RECREATIVAS

Hoy 30/11/2020 con el diligenciamiento del siguiente formulario y mi firma asumo que he comprendido perfectamente lo descrito al respaldo de esta página y doy mi consentimiento y autorización para que la persona bajo mi responsabilidad, que relaciono a continuación, participe de la actividad eventualidad que le suceda durante la actividad. Por lo tanto, eximo al INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE - IDRD, Subdirección Técnica de Recreación y Deportes, Área de Deportes, proyecto de inversión: Formación de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes, en las Disciplinas Deportivas Priorizadas, en el Marco de la Jornada Escolar Complementaria en Bogotá, de cualquier responsabilidad.

NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	TELÉFONO DEL PADRE DE FAMILIA REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	NOMBRE DEL MENOR DE EDAD	EPS DEL MENOR DE EDAD	FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR
Carolina Grajales	52850243	gajalescarolina8970@gmail.com	3219189773	Marlon Aaron Suarez Grajales	Salud total	
Carolina Grajales	52850243	gajalescarolina8970@gmail.com	3219189773	Angel Joel Suarez Grajales	Salud total	



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y/O RECREATIVAS

Hoy (Fecha), con el diligenciamiento del siguiente formulario y mi firma asumo que he comprendido perfectamente lo descrito al respaldo de esta página y doy mi consentimiento y autorización para que la persona bajo mi responsabilidad, que relaciono a continuación, participe de la actividad (Nombre de la actividad: Diligenciar en computadora), y me responsabilizo de cualquier eventualidad que le suceda durante la actividad. Por lo tanto, eximo al INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE – IDRD, Subdirección Técnica de Recreación y Deportes, Área de Deportes, proyecto de inversión: Formación de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes, en las Disciplinas Deportivas Priorizadas, en el Marco de la Jornada Escolar Complementaria en Bogotá, de cualquier responsabilidad.

NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	TELÉFONO DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	NOMBRE DEL MENOR DE EDAD	EPS DEL MENOR DE EDAD	FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR
León Daniel Rodríguez	51928654	leondanielrodriguez@hotmail.com	312316895	Alisson Rueda	carpensav	León Daniel R



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y/O RECREATIVAS

Hoy (fecha), con el diligenciamiento del siguiente formulario y mi firma asumo que he comprendido perfectamente lo descrito al respaldo de esta página y doy mi consentimiento y autorización para que la persona bajo mi responsabilidad, que relaciono a continuación, participe de la actividad (Nombre de la actividad / Diligenciar en computador), y me responsabilizo de cualquier eventualidad que le suceda durante la actividad. Por lo tanto, eximo al INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE – IDRD, Subdirección Técnica de Recreación y Deportes, Área de Deportes, proyecto de inversión: Formación de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes, en las Disciplinas Deportivas Priorizadas, en el Marco de la Jornada Escolar Complementaria en Bogotá, de cualquier responsabilidad:

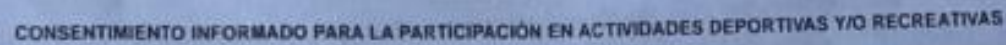
NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	TELÉFONO DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	NOMBRE DEL MENOR DE EDAD	EPS DEL MENOR DE EDAD	FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR
Yessenia Sotano	43895557	yesseniasotano66@gmail.com	3005072465	Ferd Rueda	Capital Salud	Yessenia
Yessenia Sotano	43895557	yesseniasotano66@gmail.com	3005072465	Yerferando Rueda	Capital Salud	Yessenia
Yessenia Sotano	43895557	yesseniasotano66@gmail.com	3005072465	Lina Sofia Rueda	Capital Salud	Yessenia
Ana Rosa Rodriguez	52088798		3125245287	Ange Joeth Gallego	Capital Salud	Rosa Peña
Isabel Bastidas		isabelbastidas2017@gmail.com	3125829243	Valentina Jaramillo	Capital Salud	Isabel
Julia Gutierrez	53006581	juliagutierrez43@hotmail.com	3122089414	Juliana Vivas	Capital Salud	Julia
Juan Patricia Rojas	1001062027	patriciarojas1006@gmail.com	3202351815	Juan Pablo Garzon	Capital Salud	Juan Pablo
Juan Patricia Rojas	1001062027	patriciarojas1006@gmail.com	3202351815	Karla Valentina Garzon	Capital Salud	Juan Pablo
Juis Dayana Lopez	1001062027	patriciarojas1006@gmail.com	3115733320	Emily Saray Ruiz	Capital Salud	Emily
Juis Dayana Lopez	1001062027	patriciarojas1006@gmail.com	3115733320	Leonardino Domínguez	Capital Salud	Leonardino



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y/O RECREATIVAS

Hoy 3/12/20 con el diligenciamiento del siguiente formulario y mi firma asumo que he comprendido perfectamente lo descrito al respaldo de esta página y doy mi consentimiento y autorización para que la persona bajo mi responsabilidad, que relaciono a continuación, participe de la actividad (Nombre de la actividad / Diligenciar en computador), y me responsabilizo de cualquier eventualidad que le suceda durante la actividad. Por lo tanto, eximo al INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE - IDRD, Subdirección Técnica de Recreación y Deportes, Área de Deportes, proyecto de inversión: Formación de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes, en las Disciplinas Deportivas Priorizadas, en el Marco de la Jornada Escolar Complementaria en Bogotá, de cualquier responsabilidad:

NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	TÉLEFONO DEL PADRE DE FAMILIA REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	NOMBRE DEL MENOR DE EDAD	EPS DEL MENOR DE EDAD	FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR
Angie Julieth G	1010231626	Gomezangie.julietth@gmail.com	300684069	Angel Jeampier Gomez	Capital Salud	Angie Gomez
Ingrid Paola Castillo	1010195537	nicolebernalcastillo@gmail.com	3142096003	Dreiner Yesid Bernal	Salud Total	Ingrid Castillo
Ingrid Paola Castillo	1010195537	nicolebernalcastillo@gmail.com	3142096003	Nicole Dupra Bernal	Salud Total	Ingrid Castillo
Ingrid Paola Castillo	1010195537	nicolebernalcastillo@gmail.com	3142096003	Dana Bernal Castillo	Salud Total	Ingrid Castillo
Ingrid Paola	1010195537	nicolebernalcastillo@gmail.com	3142096003	Josmer Bernal Castillo	Salud Total	Ingrid Castillo
Ingrid Paola Castillo	1010195537	nicolebernalcastillo@gmail.com	3142096003	Justin Bernal	Salud Total	Ingrid Castillo

[illegible]



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y/O RECREATIVAS

Yo, (Padre), con el diligenciamiento del siguiente formulario y mi firma asumo que he comprendido perfectamente lo descrito al respecto de esta página y doy mi consentimiento y autorización para que la persona bajo mi responsabilidad, que relaciona a continuación, participe en actividades (descritas de la actividad) (describan las actividades), y sea responsable de cualquier eventualidad que le pueda ocurrir durante la actividad. Por lo tanto, como al INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE - IDRD, Subdirección Técnica de Recreación y Deportes, Área de Deportes, proyecto de inversión: "Comunicación de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes, en las Disciplinas Deportivas Priorizadas, en el Marco de la Jornada Lectura Complementaria en Bogotá de cualquier eventualidad".

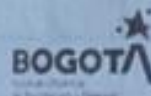
NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	TELÉFONO DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	NOMBRE DEL MENOR DE EDAD	EDAD DEL MENOR DE EDAD	FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR
Juan Carlos	14663348	c.c. RAYMUNDO BUCENDAS Amenio 5 Mal-20	3147245980	Raymundo Bucendas Amenio		Juan Carlos



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y/O RECREATIVAS

Yo, (Nombre), con el consentimiento del siguiente formulario y mi firma asumo que he comprendido perfectamente lo descrito al respecto de esta página y doy mi consentimiento y autorización para que se portará bajo mi responsabilidad, que relaciona a continuación participa en la actividad: (Nombre de la actividad) Dirigido por (Nombre del entrenador), y me comprometo a asumir las eventualidades que le suceda durante la actividad. Por lo tanto, como el INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE - IDRD, Superintendencia Técnica de Recreación y Deportes, Área de Deportes, proyecto de inversión: Formación de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes, en las Disciplinas Deportivas Federadas, en el Marco de la Jornada Escolar Complementaria en Bogotá, da múltiples responsabilidades.

NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	TELÉFONO DEL PADRE DE FAMILIA REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	NOMBRE DEL MENOR DE EDAD	EPS DEL MENOR DE EDAD	FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR
JULIETH HERNANDEZ	CC. 53092542		3134021813	TIFANY GARCIA SURA		
Luz estela	cc - 52877724		3203469429	NIKOL CORTES LOPEZ		



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y/O RECREATIVAS

Hoy, con el diligenciamiento del siguiente formulario y mi firma asumo que he comprendido perfectamente lo descrito al respaldo de esta página y doy mi consentimiento y autorización para que la persona bajo mi responsabilidad, que relaciono a continuación, participe de la actividad eventualidad que le suceda durante la actividad. Por lo tanto, eximo al INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE - IDRD, Subdirección Técnica de Recreación y Deportes, Área de Deportes, proyecto de inversión: Formación de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes, en las Disciplinas Deportivas Priorizadas, en el Marco de la Jornada Escolar Complementaria en Bogotá, de cualquier responsabilidad.

NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	TELÉFONO DEL PADRE DE FAMILIA REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	NOMBRE DEL MENOR DE EDAD	EPS DEL MENOR DE EDAD	FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR
Angie Julieth G.	1010231626	Gomezangiejuliehg@gmail.com	3006840769	Camilo Martinez	Salud total	angie Gomez
Jenny Marcela Bely	1026277739	Banelo26@gmail.com	3165030292	Jesus David Pedraza	Capital Salud	Jenny cel
Leidy Bernal	53165157	leidyannabernales@gmail.com	3143642632	Miguel Angel Pedraza	Capital Salud	Jenny cel
Leidy Bernal	53165157	leidyannabernales@gmail.com	3143642632	Zahira Tórtola	Capital Salud	[Signature]
Rosalba Guerrero	41234406	guerroromelba502@gmail.com	3225184640	Helmy Daniela Guerrero	Compensar	Rosalba

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y/O RECREATIVAS

[illegible]