



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:

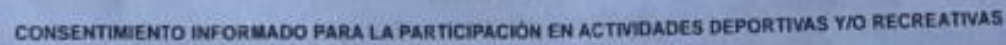
NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	TELÉFONO DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	NOMBRE DEL MENOR DE EDAD	EPS DEL MENOR 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	juliyuliana43@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	3115773320	Emily Saray Ruiz	Capital Salud	Emily
Juis Dayana Lopez	1001062027	patriciarojas1006@gmail.com	3115773320	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) (describir en qué consiste), 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".

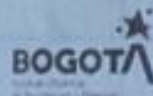
NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	TELÉFONO DEL PADRE DE FAMILIA, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE DEL MENOR	NOMBRE DEL MENOR DE EDAD	EDAD DEL MENOR 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 la persona legalmente responsable que relaciona a continuación participe en la actividad (Nombre de la actividad) (Disciplina o deporte), y me responsabilizo de cualquier eventualidad 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	TIFANNY 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	1026277731	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	
Rosalba Guerrero	41234406	guerreroalmeida502@gmail.com	3225184640	Elekny Daniela Guerrero	Compensar	

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

[illegible]