

Consentimiento Informado para la participación en la Oferta de Juventud – INDERBU para menor de edad.

De conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al INDERBU, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la gestión del talento humano de la entidad. En mi calidad de titular de información, confirmo que me han sido explicados e informados ampliamente todos los riesgos adicionales que asumo a la práctica de actividad física y al participar en las actividades de la oferta de JUVENTUD – INDERBU, actuando de forma libre y voluntariamente, autorizo de manera expresa e irrevocable o a quien lo represente para hacer uso de las fotografías de mi hijo/a, en las redes sociales como: Facebook, Instagram, y las páginas principales de uso del programa dando cumplimiento a la Ley 23 de 1982.

Conozco que el alcance de esta autorización implica que el comportamiento frente a mis obligaciones será registrado con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre las actividades desarrolladas dentro de la institución y para promocionar servicios para el proceso de inscripción de nuevos participantes y demás aspectos que considere necesarios en el programa JUVENTUD. De igual forma reconozco que no generará ninguna repercusión económica ni será objeto de demanda por mi parte, pues están siendo usadas en calidad pedagógica. En caso de que, en el futuro, lo autorizado en este documento efectué, me reconozco como responsable del permiso y la expresa autorización otorgada a la institución al momento de dar mi aprobación a continuación. Así mismo, certifico que el menor se encuentra afiliado y activo a una entidad promotora de salud del Sistema de Seguridad Integral en Salud en el régimen contributivo o subsidiado y se encuentra en condiciones médicas, psicológicas y físicas aptas para el desarrollo de la actividad deportiva.

Certifico con mi firma que comprendo y asumo la total responsabilidad de participar en las actividades.

Datos del menor de edad

Firma

NOMBRE:

No. Documento de Identidad

Teléfono:

Correo Electrónico:

Datos del Padre, madre de Familia Acompañante

Firma

NOMBRE:

No. Documento de Identidad

Teléfono:

Correo Electrónico:

Consentimiento Informado para la participación en la Oferta de Juventud – INDERBU para mayor de edad.

De conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al INDERBU, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la gestión del talento humano de la entidad. En mi calidad de titular de información, confirmo que me han sido explicados e informados ampliamente todos los riesgos adicionales que asumo a la práctica de actividad física y al participar en las actividades de la oferta de JUVENTUD – INDERBU, actuando de forma libre y voluntariamente, autorizo la publicación en las redes sociales como: Facebook, Instagram, y las páginas principales de uso del programa dando cumplimiento a la Ley 23 de 1982.

Conozco que el alcance de esta autorización implica que el comportamiento frente a mis obligaciones será registrado con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre las actividades desarrolladas dentro de la institución y para promocionar servicios para el proceso de inscripción de nuevos participantes y demás aspectos que considere necesarios en el programa JUVENTUD. De igual forma reconozco que no generará ninguna repercusión económica ni será objeto de demanda por mi parte, pues están siendo usadas en calidad pedagógica. En caso de que, en el futuro, lo autorizado en este documento efectué, me reconozco como responsable del permiso y la expresa autorización otorgada a la institución al momento de dar mi aprobación a continuación.

Así mismo, certifico que me encuentro afiliado y activo a una entidad promotora de salud del Sistema de Seguridad Integral en Salud en el régimen contributivo o subsidiado y se encuentra condiciones médicas, psicológicas y físicas aptas para el desarrollo de la actividad deportiva.

Certifico con mi firma que comprendo y asumo la total responsabilidad de participar en las actividades.

Firma

Nombre:

No. Documento de identidad:

Teléfono:

Correo electrónico: