	PROCESO FOMENTO AL DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL		Versión: 2
			Código: FD-FR-133
	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO MAYOR DE EDAD PARA LA PARTICIPACIÓN JUEGOS INTERCOLEGIADOS NACIONALES		Fecha: 14/07/2023

Yo: (Datos del Participante Docente/Entrenador, Docente/Asistente, Auxiliar, Oficial de delegación, mecánico, periodista, personal médico)

Nombres:					Apellidos			
Tipo de Documento: (Marque con una X)	CC		CE		Otro ¿Cuál?			
N° de Documento:					Expedido en			
Fecha de Nacimiento:					N° Celular:			
Dirección Residencia:								
Correo electrónico:								
Departamento de residencia:					Municipio de residencia:			
Tipo de participante: (Marque con una X)	Docente - Entrenador - Asistente		Oficial Deleg.		Auxiliar		Otro cual:	

Manifiesto que he sido informado de las características, lineamientos, norma reglamentaria, reglamentos técnicos, boletines técnicos, manual de convivencia, reglamento de disciplina y sanciones y recomendaciones de cada actividad establecida por el programa Juegos Intercolegiados Nacionales en la cual participo, así mismo, que pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos, inconvenientes propios o asociados a las actividades incluyendo, pero no limitando a lesiones, caídas, contusiones, cortadas y otros accidentes, enfermedades generales, específicas y de tipo contagioso, infecciones, secuelas presentes o futuras derivadas de cualquier incidente que afecten mi salud e integridad física por su conducta y actuación, por el contacto con otros participantes o con elementos utilizados en las actividades o presentes en las mismas, por las condiciones climáticas y asumo todos los riesgos y contingencias asociadas a la ocurrencia de estas o de circunstancias de fuerza mayor no previsible, entre ellas: desastres naturales, alteraciones de orden público, asonada, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revuelta, acciones delincuenciales, muerte súbita, así mismo, por el consumo de alimentos y bebidas, y en general todo riesgo y demás eventualidades no previsible ni controlables que se puedan presentar en avance de las actividades desarrolladas, derivadas o asociadas con estas que manifiestan son conocidas y acepto cualquier responsabilidad por los daños causados directa o indirectamente en caso de lesión, accidente o urgencia médica.

Doy mi consentimiento para la realización de los procedimientos invasivos y/o necesarios en aras de proteger mi integridad física, salud y vida. Por lo anterior, declaro que estoy de acuerdo en que el Ministerio del Deporte no se considerará responsable de alguna lesión que pueda experimentar durante las diferentes fases del programa Juegos Intercolegiados Nacionales.


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 me encuentro en condiciones médicas, psicológicas, y sociales para participar. De esta manera, exoneró de toda responsabilidad al personal de salud, técnico, de los entes deportivos, del deporte asociado, de las instituciones educativas y del Ministerio del Deporte, ante cualquier eventualidad que pueda ser diagnosticada durante la participación en los Juegos.

Acepto que, debo cumplir las normas y protocolos de bioseguridad establecidos por el Ministerio de Salud y de Protección Social, el Ministerio de Educación, el Ministerio del Deporte, las federaciones deportivas nacionales y los establecidos por las Gobernaciones y Alcaldías, secretarías de salud, secretarías de gobierno, instituciones educativas y entes deportivos para la prevención, contención y mitigación de los riesgos presentes, para la protección de todos y cada uno de los vinculados al programa Juegos Intercolegiados Nacionales y de mi familia.

Comprendo que debo cumplir con los requerimientos hechos por el Ministerio del Deporte y su programa Juegos Intercolegiados Nacionales, y proveer la documentación establecida en la Norma Reglamentaria en los deportes y para deportes, como requisito de participación en cada fase de competencia. Así mismo, entiendo que debo atender las solicitudes realizadas por el respectivo Comité Organizador según la fase. En virtud de lo mencionado, comprendo que, ante el incumplimiento de los requerimientos, la participación puede ser suspendida.

Autorizo el tratamiento de datos personales, imágenes y videos, que sean producto de la participación en las competencias de las diferentes fases y en los eventos realizados por el programa Juegos Intercolegiados Nacionales. Por lo cual, manifiesto o 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 Ministerio del Deporte, el cual se encuentra publicada en la página web de la Entidad <https://www.mindeporte.gov.co/transparencia-y-acceso-a-informacion-publica/2-normativa/2-1-normatividad/normatividad-general-y-reglamentaria/normograma/politicas-de-privacidad-y-condiciones-de-uso> y que fui informado, escuchado y entendí lo que significa el manejo de mis datos en la participación en el programa, cumpliendo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 para el tratamiento de datos personales.

Autorizo la publicación de información, datos, videos, imágenes y todo tipo de contenido audiovisual en medios de comunicación masiva y redes sociales, así como en la página web del Ministerio del Deporte y del programa Juegos Intercolegiados Nacionales, con el fin de promover los derechos de imágenes

	PROCESO FOMENTO AL DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL	Versión: 2
	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO MAYOR DE EDAD PARA LA PARTICIPACIÓN JUEGOS INTERCOLEGIADOS NACIONALES	Código: FD-FR-133 Fecha: 14/07/2023

durante los eventos del programa Juegos Intercolegiados Nacionales, las cuales son propiedad del Ministerio del Deporte.

Es mi deber informar al comité organizador respectivo si presento alguna patología, prescripción médica, alergias, tratamiento médico (medicamentos formulados), psicológico o psiquiátrico o cualquier recomendación que deba ser tenida en cuenta durante la participación, el cual se describe a continuación:

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

N.º	NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	NÚMERO CELULAR DE CONTACTO
1			
2			

Habiendo leído esta declaración para conocer estos hechos y considerando que los acepto para la participación en las fases del programa Juegos Intercolegiados Nacionales, en mi nombre propio, exoneró a los organizadores, al Ministerio de educación, a las instituciones Educativas, al Ministerio del Deporte, a sus representantes, funcionarios y contratistas, entidades y empresas de apoyo, empresas y personal que presta sus servicios, aliados y sucesores, de todo reclamo o responsabilidad de carácter civil, legal o penal que surja de la participación en las actividades, así como de cualquier incidente, percance, contratiempo, daño, accidente, lesión, perjuicio o hurto que pudiese sufrir y/o padecer, o en las cosas a mi cargo, lo cual incluye aquellos acontecimientos 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, desatención, 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.

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:

DOCENTE /ENTRENADOR /AUXILIAR / OFICIAL		HUELLA
FIRMA:		
NOMBRES Y APELLIDOS:		
TIPO DE DOCUMENTO:		
NÚMERO DOCUMENTO:		
FECHA Y CIUDAD:		

*Firma y Huella Obligatoria