INSTITUTO DE EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
Licencia de Funcionamiento de la Secretaría de Educación Municipal de Armenia, Quindío
Resolución No. 2907 de octubre 26 de 2026.
NIT. 900207595-5

AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN, CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ASUNCIÓN DE RIESGOS PARA VACACIONES RECREATIVAS

Yo,**xxxxxxx** , mayor de edad, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía N.° **xxxxxx** expedida en **xxxx** en mi condición de xxxxx del niño, niña o adolescente:

- Nombre del menor:
- Tipo y número de identificación:
- Edad:
- EPS / Sistema de Salud:

Declaro que:

1. **Autorización:** Autorizo de manera voluntaria la inscripción y participación activa de mi hijo(a) en las **Vacaciones Recreativas**.
2. **Conocimiento y Asunción de Riesgos:** Entiendo que las actividades incluyen juegos, dinámicas al aire libre, recreativas y/o lúdicas propias del programa. Reconozco que, a pesar de las medidas de seguridad, supervisión y cuidado que adopte el equipo organizador, tales actividades conllevan riesgos inherentes (como raspones, contusiones, caídas u otros incidentes menores). Asumo dichos riesgos inherentes a la actividad recreativa y exonero al organizador de responsabilidades derivadas de eventos fortuitos, fuerza mayor o del incumplimiento por parte del menor de las normas e instrucciones impartidas, sin perjuicio de la responsabilidad legal que le corresponda a la organización por negligencia manifiesta o dolo según las normas civiles aplicables.
3. **Estado de Salud y Atención de Emergencia:** Certifico que el menor se encuentra en adecuadas condiciones físicas y psicológicas para participar en las actividades. En caso de requerir primeros auxilios o atención médica de urgencia durante la jornada, autorizo expresamente al personal a cargo para coordinar el traslado al centro de salud más cercano y/o activar la póliza o servicio de emergencias médicas, comunicándose inmediatamente a mis números de contacto.
4. **Tratamiento de Datos Personales (Ley 1581 de 2012):** Autorizo el tratamiento de los datos personales aquí consignados exclusivamente para la gestión logística, de contacto y seguridad durante el desarrollo del programa recreativo.

Información Médica Relevante:

- ¿Alergias conocidas?:
- ¿Toma algún medicamento?:
- ¿Condición médica a tener en cuenta?:

Datos de Contacto del Padre/Madre/Tutor:

- Teléfono / Celular: [
- Teléfono de emergencia alternativo:
- Correo electrónico:
- Dirección de residencia:

Firma del Padre, Madre o Tutor Legal
Nombre:
C.C.