

AUTORIZACIÓN

Ciudad: _____ Fecha: _____

Yo, _____ identificado (a) con cédula de ciudadanía No. _____ de _____, número celular _____, dirección de residencia _____ del municipio _____ departamento de _____ en mi condición de (padre/madre, tutor y/o responsable legal) del deportista: _____ identificado (a) con documento de identidad No. _____, por el presente escrito lo autorizó a:

1. Participar como deportista en las competencias deportivas del Programa Supérate Intercolegiados.
2. Realizar los desplazamientos en transporte Terrestre.
3. Participar en la elaboración de datos e imágenes del deportista, para publicar y promover en medios de comunicación (los derechos de imágenes durante los eventos del Programa Supérate Intercolegiados, son propiedad del IMDRI).
4. En caso de lesión deportiva, accidente o una urgencia médica, doy mi consentimiento para que realicen los procedimientos invasivos necesarios en aras de proteger la integridad física y de salud del deportista.

Nota: En caso de que el deportista participante tenga alguna patología, prescripción médica, alergias, o tenga tratamiento (medicamentos formulados) deberá ser enunciado a continuación:

_____.

De igual forma autorizo al Docente/Entrenador, _____, de la Institución Educativa/Junta de Acción Comunal/Cabildo, _____, identificado con cédula de ciudadanía Nro. _____ de _____, para que sea el responsable por el cuidado y la custodia del deportista: _____, en la participación y en el desarrollo de las competencias deportivas del Programa Supérate Intercolegiados en la ciudad de: _____, sede del evento, entre los días _____ al _____ del mes de _____ de 2017.

Huella

C.C.

Firma Padre y/o Madre, Tutor/Responsable legal

C.C.

Firma Docente y/o Entrenador
