	PROCESO	Versión: 1
El deporte es de todos Mindeporte	**FOMENTO Y DESARROLLO**	**Código:** FD-FR-
	FORMATO	**Fecha:**
	CONSENTIMIENTO INFORMADO MAYOR DE EDAD PARA LA PARTICIPACIÓN JUEGOS INTERCOLEGIADOS NACIONALES	

Yo: (Datos del Participante Docente/Entrenador, Auxiliar, Oficial de delegación)

Nombres:					**Apellidos**:				
Tipo de Documento: (Marque con una X)	**CC**		**CE**		**Otro, Cual:**				
N° de Documento:					**Expedido en:**				
Fecha de Nacimiento:					**N° Celular:**				
Dirección Residencia:									
Correo electrónico:									
Departamento Residencia:					**Municipio Residencia:**				
Tipo de participante : (Marque con una X)	**Docente/ Entrenador**		**Oficial Deleg.**		**Auxiliar**		**Otro cual:**		

Manifiesto que he sido informado de las características, lineamientos, norma reglamentaria, reglamentos técnicos, boletines técnicos y recomendaciones de cada actividad establecida por el programa Juegos Intercolegiados Nacionales en la cual participo. Pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos, inconvenientes propios o asociados a las actividades incluyendo, pero no limitando a lesiones, caídas, lastimaduras, 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 previsibles, 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 previsibles ni controlables que se puedan presentar en desarrollo de las actividades desarrolladas, derivadas o asociadas con estas que manifiestan son conocidas y acepto cualquier responsabilidad por los daños que se pueda causar directa o indirectamente en caso de lesión, accidente o urgencia médica, doy mi consentimiento para que realicen los procedimientos invasivos y/o necesarios en aras de proteger la integridad física, de salud y vida. Igualmente me comprometo, cuando lo soliciten si fuera necesario, a presentar los resultados de las pruebas para Coronavirus Covid-19, me comprometo a comunicar cualquier resultado confirmatorio de ser portador del Coronavirus Covid-19, por lo cual 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, sociales para participar. Libero de responsabilidad al personal de salud, técnico, de los entes deportivos, del deporte asociado y del Ministerio del Deporte, ante el evento de ser diagnosticado con Coronavirus Covid-19, pues entiendo que el contagio pudo ser en cualquier momento, y en cualquier espacio.

Acepto que, debo cumplir las normas y protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y de Protección Social, el Ministerio del Deporte, las federaciones deportivas nacionales y los establecidos por las Gobernaciones y Alcaldías, secretarias de salud, secretarias de gobierno y entes deportivos para la prevención, contención y mitigación de la emergencia sanitaria, ecológica, económica y social, con ocasión a la pandemia generada por el Coronavirus Covid-19, para la protección de todos y cada uno de los vinculados al programa Juegos Intercolegiados Nacionales y de mi familia. Entiendo que a pesar de las pruebas que se le hayan realizado previamente y que no tenga síntomas, existe la posibilidad de ser portador asintomático.

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 2021 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 del 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/ y que fui informado, escuchado y entendí lo que significa el manejo de mis datos en la participación en el programa, cumpliendo con los principios previstos 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, con el fin de promover

los derechos de imágenes 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, será posible comunicarse a cualquiera de los siguientes contactos:

Nº	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, libero a los organizadores, 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 pudieran 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