



## CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD



### DECLARO QUE:

1. He sido debido(a) y claramente informado(a) sobre los riesgos y eventualidades que pueden surgir durante las actividades deportivas organizadas por el **CLUB ELEPHANTS GUADUAS**. Estos riesgos incluyen, pero no se limitan, a lesiones, caídas, enfermedades, infecciones y otros incidentes derivados de la interacción con participantes, espectadores o las condiciones del entorno.
2. Acepto y asumo libre y conscientemente dichos riesgos, exonerando a **CLUB ELEPHANTS GUADUAS**, de cualquier responsabilidad legal por daños, lesiones y perjuicios relacionados con la participación del menor en estas actividades. Asimismo, renuncio a presentar reclamaciones judiciales o extrajudiciales por los hechos derivados de la participación.
3. Certifico que el menor está afiliado(a) a una entidad promotora de salud (EPS) y se encuentra en condiciones médicas, psicológicas y físicas aptas para participar en las actividades. Me comprometo a notificar oportunamente cualquier novedad que pueda afectar su participación.
4. Autorizo el uso de datos personales, fotografías, videos y contenido audiovisual del menor en las redes sociales y página web de **CLUB ELEPHANTS GUADUAS**, exclusivamente en el contexto de las actividades deportivas organizadas, exonerando a la entidad de cualquier responsabilidad relacionada con dichas publicaciones.
5. Manifiesto mi consentimiento mi aceptación, al firmar el presente documento. Al aceptar, confirmo que he leído y comprendido este documento en su totalidad.

Nota: Según la Ley 1581 de 2012 para la protección de datos personales, usted tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar la información proporcionada.

En constancia se firma en Guaduas, Cundinamarca, el día \_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Firma del padre o madre ,

Firma del menor,

\_\_\_\_\_  
Nombre  
Identificación

\_\_\_\_\_  
Nombre  
Identificación