



## **CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y ACTIVIDAD FISICA PARA MAYORES DE EDAD**

**ACTIVIDAD Y/O EVENTO:** (Diligenciar en computador)

**LUGAR:** (Diligenciar en computador)

**FECHA:** (Diligenciar en computador)

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con el documento de identidad N° \_\_\_\_\_ entiendo y acepto que debo acatar los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a realizar, cumpliendo En correspondencia a lo dispuesto en la Resolución 555 del 5 de abril de 2023, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se establece el uso obligatorio del tapabocas y se mantienen las medidas de autocuidado estableció en sus artículos 1° y 2° los siguiente: “Artículo 1°: Se recomienda el uso de tapabocas para las personas de 60 años en adelante o aquellas con comorbilidades e inmunosupresión, así como las que presentan síntomas respiratorios” – “Artículo 2. Medidas de autocuidado. Corresponde a cada persona propender por el cuidado de sí mismo, evitando el contacto con quienes pudieren estar en situaciones de riesgo para la transmisión del virus COVID 19.”, dado lo anterior se diligencia el presente documento teniendo en cuenta la obligatoriedad y necesidad para cada usuario, participante, deportista, entrenador, formador, instructor, padre de familia o cuidador y personal de apoyo, otorgar el consentimiento informado para el desarrollo de la actividad deportiva, recreativa y de actividad física y manifestar encontrarse sano, sin signos o síntomas de infecciones respiratorias al igual que el menor de edad y el compromiso por parte de ambos de respetar las normas de bioseguridad que se encuentren vigentes para cada una de las actividades a realizar.

Entiendo y acepto que se deben cumplir los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a desarrollar. Así mismo declaro conocer las características de la misma, las eventuales circunstancias que pudieran surgir, cuya responsabilidad asumo plenamente, así como todos los riesgos asociados con la participación incluyendo mis propias acciones u omisiones, o de los organizadores, de otros participantes, y espectadores, así como también entiendo y asumo los riesgos relacionados con caídas, lastimaduras, cortadas, enfermedades generales, infecciones, secuelas presentes o futuras derivadas de cualquier incidente que afecten su salud e integridad física, entre otras razones producto del contacto con otros participantes, así como el riesgo derivado de los efectos del tiempo y del ambiente, como frio o calor extremo, humedad relativa, tránsito vehicular, condiciones del escenario donde se realiza la actividad, asumo la responsabilidad del riesgo de contagio de infecciones respiratorias que conllevan los desplazamientos hacia los escenarios del IDRD para el desarrollo de actividades deportivas, recreativas y de actividad física, encuentros, competencias, festivales deportivos, sesiones de entrenamiento, servicios de alimentos y/o Unidad de Ciencias Aplicadas al Deporte.

Fueron explicados todos los riesgos adicionales a que se está expuesto al realizar la actividad y, por lo tanto, asumo la responsabilidad de comunicar de inmediato algún signo de alarma e iniciar el aislamiento preventivo de rigor así como de cualquier incidente, percance, contratiempo, daño, accidente, lesión, perjuicio o hurto que pudieran sufrir y/o padecer, 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.

Soy consciente de que, pese al cumplimiento de todos los protocolos de seguridad, existe una probabilidad de contagio de infecciones respiratorias.

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 se encuentra condiciones médicas, psicológicas y físicas aptas para el desarrollo de la actividad.

Autorizo el tratamiento de datos personales, imágenes y videos, que sean producto de la participación en las actividades. 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 IDRD, el cual se encuentra publicada en la página web de la Entidad <https://www.idrd.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/normograma/politicas-de-tratamiento-de-datos> me fue informado lo que significa el manejo de datos en la participación en el programa, cumpliendo con los siguientes criterios: (i) que la finalidad del tratamiento responde al interés superior de los niños, niñas y adolescentes; (ii) que se asegure el respeto de sus derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, (iii) de acuerdo con la madurez del niño, niña o adolescente se tenga en cuenta su opinión y (iv) que se cumpla 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 Instituto Distrital de Recreación y Deporte con el fin de promover los derechos de imágenes.

Realizo reconocimiento de firma, contenido, expreso conocer, aceptar y acatar los lineamientos para la realización de la actividad y protocolos de bioseguridad de estas actividades.

**Firma:**

**Nombre:**

---

**No. de documento de identidad:**

---

**Teléfono:**

---

**Email:**

El firmante, además de aportar su consentimiento informado del desarrollo de la actividad, liberando de cualquier compromiso al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, deberá garantizar, en lo posible, el uso del tapabocas de forma permanente, lavado de manos al llegar y retirarse del lugar de realización de la actividad. De igual manera, expresa su compromiso para informar si él o algún miembro del grupo familiar resulta sospechoso, probable o confirmado con alguna infección respiratoria. Se debe evitar en todo momento el contacto físico, como chocar palma de mano, apretones de manos, golpes de puño o abrazos.