**CONSENTIMIENTO INFORMADO Y AUTORIZACIÓN ESTUDIANTE MENOR**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con cédula de ciudadanía No\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ domiciliado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, actuando en calidad de responsable del menor\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estudiante de la Institución Educativa Los Andes del grado\_\_\_\_\_, identificado con tarjeta de identidad No\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para salir de la Institución con el fin de participar en cualquiera de los diferentes eventos académicos pedagógicos y/o actividades deportivas, recreativas y culturales durante el presente año 2020.

Declaro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco de estos certámenes de salidas a eventos académicos y/o deportivos y recreativos, conociendo claramente las circunstancias que pudieran surgir durante las justas académicas y/deportivas y recreativas, cuya responsabilidad asumo enteramente.

En consecuencia soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas salidas a estos certámenes, y en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a la persona bajo mi responsabilidad o que ésta pueda causar a terceros.

En este orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Institución Educativa Los Andes, así como a sus Directivos, Docentes y Contratistas, por los daños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las salidas a los certámenes señalados.

De igual forma declaro que el estudiante a mi cargo, se encuentra en condiciones médicas, físicas y mentales aptas para asistir y participar en estos certámenes y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud del mismo.

Adicionalmente, certifico que el estudiante a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del régimen \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOTA: Igualmente me comprometo, hasta donde me sea posible, asistir, hacer presencia y hacer acompañamiento del estudiante a mi cargo en estas salidas y actividades a eventos académicos y/o actividades deportivas y recreativas y, así mismo, me comprometo a colaborar con el desplazamiento, del estudiante a mi cargo, a estas salidas, eventos y actividades.

Se firma en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_\_\_\_\_de año 2020.

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y apellidos de quien firma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No de cedula:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono fijo y cel. Del quien firma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono fijo y cel de contacto en caso de emergencias: Fija:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cel:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección de contacto en caso de emergencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Barrio:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_