



Escuelas Deportivas Sport Tennis
Aval Deportivo IDRD 791/11
Nit. 901001379-9

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL RETORNO DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y AL AIRE LIBRE AÑO 2023

Yo _____ con CC _____ de _____
Acudiente de _____ con documento No. _____
autorizo a mi hijo (a) asistir al CURSO VACACIONAL Summer Camp Sport Tennis, que se llevará a cabo en: Club de Oficiales de la Policía Av. Boyacá # 142 a 55 a partir del _____ y hasta el _____ del año 2023, de lunes a viernes en un horario de 9:00 am a 3.00 pm. Entiendo y acepto la naturaleza, propósito y beneficios al retornar a las actividades deportivas y recreativas que contribuyen con el desarrollo integral y psicológico de todo ser humano. Se me ha explicado que la decisión de realizar actividades al aire libre es totalmente voluntaria, primando mi salud y la de mi entorno familiar, por tanto, libero de cualquier responsabilidad al personal de ESCUELAS DEPORTIVAS SPORT TENNIS SAS ante el evento de cualquier contagio por Covid-19 o cualquier otro virus, pues entiendo que el contagio pudo ser en cualquier momento y en cualquier espacio. Así mismo, acepto el cuidado médico o asistencia del personal de soporte en caso de ser necesario durante la actividad y entiendo que éste será temporal y circunstancial durante el tiempo del desarrollo de la actividad, por lo tanto, en caso de ser necesario se dará atención inmediata y se dará uso al seguro médico, medicina prepagada o Eps registrada en este consentimiento y al cual se encuentra afiliado(a) el menor.

Por medio del presente, declaro y asumo los riesgos asociados a la ocurrencia de circunstancias de caso fortuito o fuerza mayor tales como desastres naturales, alteraciones de orden público, o cualquier otro evento no previsible ni controlable durante mi participación en la actividad.

FICHA MÉDICA DEL NIÑO(A): RH: _____ EPS: _____

¿Tiene alguna recomendación para realizar ejercicio físico?: Sí _____ No _____ ¿Cuál?: _____
Tiene alguna alergia: Sí _____ No _____ la alergia se puede controlar con _____
padece alguna enfermedad: Sí _____ No _____

Consumo algún medicamento: Sí _____ No _____ ¿Cuál?: _____

¿Tiene algún antecedente que amerite atención a la hora de realizar actividad física? Sí _____ No _____
¿Cuál?: _____

En caso de emergencia, comunicarse con:

Nombre Completo: _____ No. de documento: _____

Número de contacto 1: _____, número contacto 2: _____ Autorizo el uso del seguro médico al cual se encuentra afiliado(a) el menor, en caso de ser requerido.



Escuelas Deportivas Sport Tennis
Aval Deportivo IDR D 791/11
Nit. 901001379-9

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

De acuerdo a la Constitución Política, Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013, Decreto 886 de 2014 y demás normas y jurisprudencia concordante, los datos personales deben contar con especial protección y las entidades públicas y/o privadas deben velar por salvaguardar los derechos del personal que se encuentre dentro de sus bases de datos como trabajadores, clientes, usuarios, proveedores y/o colaboradores, generando el manejo adecuado y el debido control con el que debe contar cada una de ellas. ESCUELAS DEPORTIVAS SPORT TENNIS SAS en aras de cumplir con los mandatos constitucionales y demás normas consagradas en el tratamiento de datos personales, todos y cada uno de los titulares de datos personales tienen el derecho a conocer la información que de ellos aparece en las bases de datos, así mismo, tienen el derecho y deber de actualizar los datos cuando sea necesario, generando que toda la información contenida en ellas sea real y veraz. Con todos y cada uno de los datos contenidos en las bases de datos se dará el uso correcto evitando que terceros no autorizados tengan acceso a los mismos los cuales pueden vulnerar, alterar, publicar y/o destruir la información que allí reposa, por tal motivo ESCUELAS DEPORTIVAS SPORT TENNIS SAS tiene implementados protocolos de seguridad y acceso a los sistemas de información, los cuales protegen toda la información allí contenida.

USO DE IMAGEN

Por medio de la presente, autorizo a ESCUELAS DEPORTIVAS SPORT TENNIS S.A.S. a hacer uso de mi imagen en producciones audiovisuales, videos, fotografías análogas o digitales o por cualquier otro medio. Así mismo, se autoriza a ESCUELAS DEPORTIVAS SPORT TENNIS S.A.S. a hacer uso de los derechos patrimoniales o de cualquier tipo, que tengo sobre dichas imágenes, para incluirlos y/o publicarlos en radio, prensa, páginas web, televisión y/o demás medios de comunicación dentro y fuera del territorio nacional. La utilización tanto de las imágenes como de los derechos que tengo sobre estas, no genera retribución alguna y su uso se considera autorizado de manera gratuita para ESCUELAS DEPORTIVAS SPORT TENNIS S.A.S., en cumplimiento de su objeto social.

El presente consentimiento se otorga de manera libre y voluntaria atendiendo la normatividad y jurisprudencia concordante.

Firma: _____ C.C. No. _____