**CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con el documento de identidad Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ actuando como acompañante y responsable del menor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado con la tarjeta de identidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, entiendo y acepto que se deben cumplir los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a realizar. Así mismo, asumo la responsabilidad del riesgo de contagio que conllevan los desplazamientos hacia los escenarios de la Institución Educativa Braulio González para entrenamiento, para mí, para el menor que acompaño y mi familia.

Nos fueron explicados todos los riesgos adicionales a que se está expuesto al realizar esta práctica deportiva y, por lo tanto, asumo la responsabilidad de comunicar de inmediato algún signo de alarma en el menor o en mí, e iniciar el aislamiento preventivo de rigor.

El hecho de haber tenido una exposición previa al virus, no libera de una reinfección, por lo que nos comprometemos a cumplir con todos los protocolos de bioseguridad.

Soy consciente de que, pese al cumplimiento de todos los protocolos de seguridad, existe una probabilidad de contagio del COVID 19.

Cabe señalar que a pesar de que existan pruebas anteriores y que no se presenten síntomas, existe la posibilidad de que el menor de edad o yo seamos portadores asintomáticos de la enfermedad y que los riesgos asociados a la exposición de COVID 19 son: muerte, síndrome de dificultad respiratoria, coagulopatias, eventos tromboticos severos, otras manifestaciones como eventos respiratorios, gastrointestinales, neurológicos relacionado con el COVID 19 y en general aumento de probabilidad de las complicaciones de enfermedades preexistentes.

Realizo reconocimiento de firma, contenido, expresamos conocer, aceptar y acatar los lineamientos para la reactivación de la actividad a realizar y protocolos de bioseguridad de estas actividades a mi nombre y del menor que acompaño.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datos del menor de edad** |  | **Datos del Padre, madre de Familia / Acompañante** |
|  |  |  |
| **Firma** |  | **Firma** |
| **NOMBRE:** |  | **NOMBRE:** |
|  |  |  |
| **No. Documento de Identidad** |  | **No. Documento de Identidad** |
|  |  |  |
| **Teléfono:** |  | **Teléfono:** |
|  |  |  |
| **Correo Electrónico:** |  | **Correo Electrónico:** |
|  |  |  |