



AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA USO DE DATOS PERSONALES E IMAGEN AÑO 202_

Quien suscribe el presente documento, obrando como representante del menor _____
identificado (a) con documento de identidad número _____ de conformidad con lo dispuesto en las

normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial las Leyes 1581 de 2012, 1712 de 2014 y los Decretos 1074 de 2015 y 1081 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente a la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO y a la **ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ**, para proceder al tratamiento de los siguientes datos:

Autorización - uso de imagen de menor de edad:

Autorización (Seleccione)	Fotos		Audios		Videos		Locaciones	
Otros datos personales		Si señalo otros datos personales, mencione cuáles:						

Autorización - uso de imagen de adultos y/o representante del menor de edad: (en caso de requerirse)

Yo, _____ quien suscribe el presente documento, obrando como representante del menor de edad identificado (a) con documento de identidad número _____ de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial las Leyes 1581 de 2012, 1712 de 2014 y los Decretos 1074 de 2015 y 1081 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente a la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO y a la **ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ**, para proceder al tratamiento de los siguientes datos:

Autorización (Seleccione)	Fotos		Audios		Videos		Locaciones	
Otros datos personales		Si señalo otros datos personales, mencione cuáles:						

Entiendo que el responsable del tratamiento de los datos autorizados es la SECRETARÍA DE EDUCACION DEL DISTRITO, NIT: 899.999,061-9, ubicada en la Avenida El Dorado # 66-63, teléfono 6013241000 y que la presente autorización comprende:

La recolección, gestión, almacenamiento y tratamiento a los datos personales seleccionados en la autorización.

Mantener en su archivo, usar, reproducir, publicar, adaptar, extraer o compendiar imágenes personales, fotografías u otros datos autorizados; realizar videos y audios del menor de edad y/o del adulto mencionado (s) anteriormente, según corresponda.

Divulgar y publicar las imágenes, audios u otros datos autorizados, a través de cualquier medio físico, electrónico, digital o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de los niños, niñas y adolescentes y demás campañas institucionales y publicitarias propias de la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO y la **ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ**, sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán se encuentran enmarcadas en el interés superior de los menores de edad, y en el respeto de los derechos fundamentales de los titulares.

Manifiesto que, como titular de la información y/o representante legal del titular, fui informado de los derechos con que cuento, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión de los datos autorizados. Reconozco además que no existe expectativa sobre los eventuales efectos económicos de la divulgación, o sobre el tipo de campaña publicitaria que pueda realizar la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO y la **ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ**. Declaro que conozco los propósitos de la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO y la **ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ** apuntan a promocionar valores educativos, culturales y de divulgación de políticas públicas; hecho por el cual, en las emisiones no habrá uso indebido del material autorizado, ni distinto al anteriormente descrito, y menos irrespeto por cualquier derecho fundamental. Reconozco que la vigencia temporal y territorial de esta autorización está dada para las gestiones propias e institucionales de la Entidad en los términos establecido en las Leyes 1581 de 2012, 1712 de 2014 y los Decretos 1074 de 2015 y 1081 de 2015, por lo que, además, la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO y la **ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ** son titulares de los derechos sobre los programas o productos a emitir correspondientemente.

Manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Atentamente,

Firma: _____ CC: _____

Nombres y Apellidos: _____

Calidad Madre y/o Padre _____ Acudiente _____ Teléfono de contacto: _____ Dirección: _____

Correo electrónico: _____ Fecha: _____

*(Fecha en que se puso de presente al titular la autorización y entregó sus datos



DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACION DE SU HIJO(A) O ACUDIDO(A) EN
ACTIVIDADES DE EDUCACION FISICA, DEPORTES Y RECREACION, AÑO 202

Yo, _____, mayor de edad, domiciliado y residenciado en _____, identificado con la cédula de ciudadanía o pasaporte No. _____ de _____, quien actúa en nombre y representación del estudiante _____, del curso _____, identificado con la tarjeta de identidad No. _____ de _____, en su calidad de acudiente, en mi calidad de persona natural MANIFIESTO QUE:

1. Soy consciente de los riesgos naturales que implica cualquier tipo de actividad relacionada con la practica del área de conocimiento de la EDUCACION FISICA, RECREACION Y DEPORTES.
2. Me comprometo también no sólo a diligenciar la FICHA DE SALUD en el momento de la matrícula, sino a reportar en forma oportuna a la institución, en especial al docente de EDUCACION FISICA, RECREACION Y DEPORTES, sobre cualquier limitación física diagnosticada debidamente por el medico tratante y aportar la respectiva certificación
3. Me comprometo a inculcar en mi hijo(a) o acudido (a) la pedagogía y la cultura del autocuidado, el respeto a las normas y pactos de aula y clase, en particular en el área de EDUCACION FISICA, RECREACION Y DEPORTES y sus actividades de extensión como lo son los campeonatos y/o juegos Intercursos y en general todo tipo de actividad relacionada con la EFRD
4. Que la institución me informa que la estructura curricular del área de EFRD, se sintetiza con el siguiente diagrama



QUE EN VIRTUD DE LO ANTERIOR AUTORIZO A QUE MI HIJO (A) O ACUDIDO(A) PARTICIPE EN TODAS Y CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES DEL AREA DE EFRD, SALVO AQUELLAS QUE POR PRESCRIPCION MEDICA HAYAN SIDO LIMITADAS Y QUE DEBO INFORMARLAS OPORTUNAMENTE EN PARTICULAR AL DOCENTE DE EFRD Y CON SU DEBIDO SOPORTE MEDICO.

FIRMA DEL PADRE, MADRE O ACUDIENTE _____ C.C. _____ FECHA _____

FIRMA DEL ESTUDIANTE _____ Identificación _____ CURSO _____ SEDE _____

FICHA DE SALUD AÑO 202

NOMBRE DEL ESTUDIANTE _____ CURSO _____ SEDE _____ JORNADA UNICA _____
*GRUPO SANGUINEO _____ FACTOR RH _____ (sólo anote el dato si tiene soporte clínico), sino es así, déjelo en blanco)

SITUACION	SI	NO	ESPECIFICAR
¿Padece alguna enfermedad crónica?			
¿Tiene algún tipo de medicación actualmente?			
¿Presenta problemas respiratorios?			
¿Esta vacunado contra el COVID 19?			Número de dosis_____
¿Se encuentra en tratamiento médico actualmente?			
¿está o ha tenido atención psicológica?			
¿está o ha tenido atención psiquiátrica?			
¿Presenta alguna enfermedad infectocontagiosa?			
¿Ha sido operado quirúrgicamente?			
¿Presenta algún tipo de problema cardiaco diagnosticado?			
¿Le han diagnosticado algún tipo de limitación en la práctica del deporte o actividad física?			En caso de haber contestado SI, favor indique si tiene soporte medico de dicha limitación SI ____ NO ____
¿Padece algún tipo de alergia?			A que: _____
¿Este afiliado al sistema de salud?			EPS _____ SISBEN _____

COMPROMISO DE PADRES Y ACUDIENES, RESPONSABILIDAD DE ENTREGA DE REPORTES CLINICOS O SPORTES MEDICOS SOBRE LAS LIMITACIONES DE SALUD DE SU HIJO(A) O ACUDIDO.

Yo _____ me comprometo a entregar al director de grupo y/o al docente de EFRD, los documentos clínicos que soportan las limitaciones de salud de mi hijo(a) que el colegio debe tener en cuenta, tanto en sus actividades cotidianas como en especial en las de EFRD.

Firma del acudiente _____ identificacion _____ celular de contacto. _____ HOJA 2 DE 2