

**OLIMPIADAS VIRTUALES PARA POBLACION CON DISCAPACIDAD  
COGNITIVA- INDERBU 2020  
EN HABILIDADES Y COMPETENCIAS VIRTUALES 2020**

CIUDAD: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

De conformidad con la Ley 1581 de 2012 reglamentada por el Decreto 1377 de 2013, YO: \_\_\_\_\_, mayor de edad identificado (a) con cedula de ciudadanía número: \_\_\_\_\_, en mi calidad de representante legal padre ( ), madre ( ), tutor ( ) o cuidador ( ) del (la) deportista: \_\_\_\_\_, Identificado (a) con documento de identidad número: \_\_\_\_\_, manifiesto que he escuchado y entendido lo que significa el manejo y uso de datos en la participación de las Primeras Olimpiadas Virtuales Recreativas para la Población con Discapacidad Cognitiva, cumpliendo los siguientes criterios: (I) que la finalidad del tratamiento responde al interés del deportista participante; (II) que se asegure el respeto de sus derechos fundamentales, (III) de acuerdo con la madurez del niño, niña o adolescente y/o participante, 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 en medios de comunicación, en redes sociales, así como en la página web del INDERBU.

Por lo anterior autorizo:

1. El tratamiento de datos personales, imágenes y videos del deportista, en su participación en las Primeras Olimpiadas Virtuales Recreativas para la Población con Discapacidad Cognitiva.

Así mismo, de conformidad con la Ley estatutaria 1618 de 2013, que establece disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad para asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de esta población mediante la adopción de medidas de inclusión acogidas por el plan de desarrollo del INDERBU y adaptadas a la emergencia sanitaria generada por el COVID 19, manifiesto que, por la participación virtual de mi representado:

2. Asumo la responsabilidad de toda situación que se presente generada por el CORONAVIRUS COVID 19.
3. En caso de lesión, accidente o urgencia médica, por la realización de las actividades cuento con la atención de la EPS \_\_\_\_\_.
4. Informo que el deportista está en las condiciones para participar en las Primeras Olimpiadas Virtuales Recreativas para la Población con Discapacidad Cognitiva, igualmente comprendo que la participación requiere la realización de habilidades físicas, técnicas y competencias virtuales en donde puede haber riesgo de lesión, por lo cual exonero de responsabilidad al INDERBU de alguna lesión que el deportista pueda experimentar durante la realización de las Olimpiadas.
5. En caso de que el deportista participante tenga alguna patología, prescripción médica, alergias, tratamiento médico (medicamentos formulados), psicológico o psiquiátrico o cualquier recomendación que deba ser tomada en cuenta para la participación del menor deberá ser escrito a continuación:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A continuación, mediante mi firma, doy garantía que he leído o me han leído en totalidad el presente documento y estoy en acuerdo con la participación del deportista:

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

Nombre completo:

Cedula:

Celular: