

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PADRES DE FAMILIAS Y/O REPRESENTANTES LEGALES

Yo _____ identificado con documento de identidad tipo _____ No. _____ de _____, actuando como padre/madre o representante legal del estudiante _____ identificado con documento de identidad tipo _____ No. _____ del curso _____ autorizo a que asista a las actividades del programa “Diseñadores Camp: tu vida, tu aventura”, ofrecido por la Fundación Santa Isabel el día _____ de _____ de 2024. En ese sentido, autorizó lo siguiente:

- Ser contactado con posterioridad a la formación por funcionarios de la Fundación Santa Isabel con fines de seguimiento e investigación, relacionados al proceso de formación.
- Ser fotografiado o grabado, para que dichas imágenes puedan ser usadas y reproducidas por la Fundación, entendiendo que el uso de las imágenes será con fines de difusión del programa.
- Ser trasladado al centro médico más cercano para que le presten los primeros auxilios en caso de accidente o emergencia.

Es mi responsabilidad tener afiliado a mi hijo(a) al Sistema de Seguridad Social, bien sea bajo el régimen contributivo o subsidiado.

No existe ningún límite de tiempo en cuanto a la vigencia de esta autorización, ni tampoco existe ninguna especificación geográfica en cuanto a dónde se puede distribuir este material.

(La FUNDACIÓN SANTA ISABEL realiza el tratamiento de datos personales conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas aplicables. El envío de datos personales a través de medios electrónicos o físicos implica que usted como titular o representante legítimo autoriza el tratamiento de los datos y acepta expresamente la Política de Privacidad de la compañía. Las personas interesadas podrán dirigir sus consultas y reclamos al Funcionario de Privacidad al siguiente email: contacto@fundacionsantaisabel.org).

En constancia firma:

Firma de autorización: _____

Nombre de representante legal: _____

Celular (número de contacto en caso de emergencia): _____

Dirección de residencia: _____