

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO Y RESPONSABILIDAD PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL ESTUDIANTIL PRESENCIAL DE LA SECRETARIA DE DEPORTE Y RECREACIÓN MUNICIPAL DE PEREIRA

Yo acudiente del participante del proyecto de Servicio Social Estudiantil, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de _____, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No _____ expedida en _____ y obrando en calidad de Acudiente (Padre o Madre) del menor de edad _____ identificado con Tarjeta de Identidad N° _____ de _____ participante de las actividades de Servicio Social Estudiantil en época de COVID 19, dirigida por los contratistas adscritos a la Secretaria de Deporte y Recreación Municipal de Pereira me permito declarar expresamente y voluntariamente mediante el presente documento:

PRIMERO: ACEPTACIÓN DE RESPONSABILIDAD

1. Ser consiente del protocolo de bioseguridad que debo seguir en mi hogar (medidas como lavado de manos frecuente, ventilación de la vivienda y la limpieza y desinfección de superficies) al llegar mi hijo de la prestación del Servicio Social (ropa de cambio, uso de tapabocas, gel anti bacterial de uso personal o alcohol).
2. Me hago responsable de diligenciar el formulario de registro de sintomatología al ingreso de mi hij@ al escenario deportivo asignado para la prestación del servicio social.
3. Que como representante del estudiante ingreso bajo mi responsabilidad y me hago responsable de lo que me pueda suceder y a mí representando en los escenarios e instalaciones deportivas donde preste el servicio social.
4. Asumir los riesgos, peligros, accidentes y/o contingencias que me puedan suceder y a mí representado en los desplazamientos y antes, durante y después de la prestación del servicio social.
5. Me hago responsable de salvaguardar y cuidar los bienes que se ingresan, del buen uso de las instalaciones físicas y deportivas donde se realice el servicio social; del buen trato a las personas y/o funcionarios que permanecen en las instalaciones y/o Secretaria de Deporte y Recreación Municipal de Pereira, al igual que cualquier daño que yo ocasione o mi representado.
6. Soy consciente de la posibilidad de que tanto yo, en calidad de representante legal y/o acudiente, como el mismo beneficiario, sea portador asintomático de la enfermedad, por ende, asumo el riesgo de contagio que conllevan los desplazamientos hacia el sitio del evento para el acudiente, beneficiario, familia y el personal de la Secretaria de Deporte y Recreación.

SEGUNDO: EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Libro de responsabilidad alguna al personal adscrito a la Secretaría de Deporte y Recreación o del Escenario Deportivo ante el evento de que el beneficiario o sus acompañantes sean diagnosticados con Covid-19, pues entendemos que el contagio pudo ser en cualquier momento de exposición en el espacio público o lugares frecuentados usualmente. El hecho de haber tenido una exposición previa al virus no nos libera de una reinfección, por lo que asumimos el compromiso de cumplir con todos los protocolos de bioseguridad y uso obligatorio de los elementos de protección personal.

Se nos ha explicado claramente que la decisión del regreso a los encuentros es totalmente voluntaria, primando la salud del beneficiado y la de su entorno familiar más cercano.

Autorizo a través de este consentimiento informado la toma y utilización de material fotográfico en la cual aparezca la imagen ante la cámara del beneficiario del proyecto de Servicio Social al cual represento, o en una videograbación con fines pedagógicos que de la Secretaria de Deporte y Recreación del municipio de Pereira y las cuales podrán ser publicadas en las plataformas oficiales de la administración. Sus fines son netamente pedagógicos, sin ánimo de lucro y en ningún momento será utilizado para objetivos distintos.

Lo anterior conforme al Art. 62 del Código Civil, y la Sentencia C-145/10 de la Corte Constitucional, que regula todo lo concerniente a la representación legal de los menores edad.

Autorizo, SI _____ NO _____

Para constancia y validez de mi declaración, firmo en la ciudad de _____, hoy _____ de _____ del año 2022.

Firma del Acudiente _____

NOMBRE _____ Dirección _____
_____ CC No _____ Teléfono _____

Reviso: Oscar Álzate Gómez
Asesor Jurídico