

AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL ESTUDIANTIL



Dosquebradas, DÍA / MES / AÑO

PROYECTO: Servicio Social Estudiantil

En mi calidad de padre y/o madre y a su vez como representante legal, yo _____, identificado(a) con cédula de ciudadanía número _____ expedida en _____, autorizo a mi hijo(a) _____ menor de edad, quien cursa el grado _____ en el Colegio Salesiano San Juan Bosco de Dosquebradas; para realizar el Servicio Social Estudiantil en la línea de acción _____ que se desarrollará los días _____ en un tiempo comprendido entre las _____ y las _____. “Horario extracurricular”.

He sido informado que los menores de edad participantes en el **(proyecto del Servicio Social Estudiantil)** estarán realizando rutinas diferentes a las habituales expuestos a: cambios de clima, jornadas sociales entre 2 y 4 horas, trato y diálogo con otros menores de edad de diferentes procedencias y estratos sociales; para esto deberán tener un comportamiento ejemplar como modelo y figura del carisma de Don Bosco.

Asimismo, autorizo al Colegio Salesiano San Juan Bosco de Dosquebradas, para hacer públicas, sin derecho a percibir cobro alguno y durante un periodo de tiempo desde la fecha de suscripción del presente instrumento, las imágenes, fotografías y/o videos del estudiante durante su participación en el proyecto social estudiantil del cual hace parte, con fines promocionales y educativos.

Acepto que los estudiantes van a realizar una serie de actividades que generan un esfuerzo de sus capacidades funcionales, motrices y conceptuales. Por esta razón, como representante legal, informaré tanto al coordinador del proyecto y al líder de la línea de acción social, por medio de un escrito, cualquier detalle que pueda poner en riesgo la salud del menor de edad.

De igual manera, somos responsables del traslado de mi hijo(a) al lugar donde realizará su práctica social, toda vez que el Colegio Salesiano San Juan Bosco no presta el servicio de ruta escolar.

En efecto, asumo y acepto los riesgos asociados con la participación de mi hijo(a) en la realización del Servicio Social Estudiantil, incluyendo sus propias acciones u omisiones, o de los organizadores, de otros participantes, y espectadores. Así también entiendo y asumo los riesgos relacionados con caídas, lastimaduras, cortadas, enfermedades generales, infecciones, secuelas presentes derivadas de cualquier incidente que afecten su salud e integridad física; entre otras razones producto del contacto con otros participantes, también como el riesgo derivado de los efectos del tiempo y del ambiente, como frío o calor extremo, humedad relativa, tránsito vehicular, condiciones del escenario donde se realiza la actividad

AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL ESTUDIANTIL



y en general todo riesgo, que declaro conocido y valorado por mí. Por tanto, me responsabilizo de que mi hijo(a) porte en todo momento, su identificación personal, el carnet del colegio, del Servicio Social Estudiantil y demás documentos que puedan evidenciar la vinculación a la EPS o grupos de atención médica de carácter privado. Por lo anterior, exoneró de toda responsabilidad al Colegio Salesiano San Juan Bosco de Dosquebradas, de todo reclamo o responsabilidad contractual y/o extracontractual que surja de la participación en dicho proceso.

Finalmente, para mayor seguridad y tranquilidad; yo como representante legal del menor de edad, tendré acceso a los datos generales del líder de la línea de acción social, tales como: nombres y apellidos, cargo y función dentro del Colegio, institución o entidades gubernamentales como no gubernamentales, número telefónico y correo electrónico. Los cuales fueron previamente dados por el Coordinador del Servicio Social Estudiantil y enviado por medio del estudiante.

AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Con mi firma al respaldo de este documento hago constar que he leído, recibido la explicación y la información necesaria sobre las dinámicas del proyecto del Servicio Social Estudiantil del Colegio San Juan Bosco de Dosquebradas, declaro conocer las eventuales circunstancias que pudieran surgir, cuya responsabilidad asumo plenamente. Declaro que, al representar a un menor de edad en calidad de padre de familia, representante legal o responsable del mismo, acepto los términos de este documento.

☐ Si autorizo

☐ No autorizo

Padre de familia
c.c

Madre de familia
c.c

Atentamente,

Firma del Representante
C.C