	CONSENTIMIENTO RIESGO PRACTICA COVID-19	Código: LSDV-F-10
		Versión: 01
		Páginas: 1 de 1
Elaborado por: Jonathan Gómez Mutis		Aprobado por: Jonathan Gómez Mutis
Fecha de elaboración: 1 de Abril de 2021		

CONSENTIMIENTO RIESGO PRÁCTICA COVID-19

En pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, procedo a la lectura y, si lo estimo conveniente firma del presente formulario.

Soy consciente de los riesgos a los que me expongo al reintegro a las prácticas deportivas, en especial al riesgo de contagio por el COVID-19, y presentar la enfermedad en forma leve, moderada o severa con el posible desenlace de admisión hospitalaria, necesidad de manejo en Unidad de Cuidados Intensivos, intubación oro traqueal y muerte (menos del 5% de los casos).

Al ser un virus de transmisión por gotas y ante un ambiente que supone aumento de volúmenes y frecuencia respiratoria (respirar más fuerte y rápido), razón por la cual manifiesto hacer uso adecuado y completo de los elementos de protección personal requeridos (alcohol o gel desinfectante y mascarilla quirúrgica).

Declaro que conozco los síntomas de presentación de la enfermedad más comunes como TOS, FIEBRE, MALESTAR GENERAL, DOLOR MUSCULAR, DOLOR DE GARGANTA, DOLOR DE CABEZA, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, VOMITO Y DIARREA y doy fé de que no presento ninguno de los síntomas al retomar cada una de las sesiones, y de presentarlos avisaré al encargado del entrenamiento.

El presente documento se firma en la ciudad de _____ a los ____ días del mes de _____ del año _____.

Nombre: _____


Documento: _____

Firma: _____

Representante legal: _____

Documento: _____

Firma: _____

	COMPROMISO DE RESPONSABILIDAD ESCUELAS DE FORMACION	Código: LSDV-F-14
		Versión: 01
		Páginas: 1 de 1
Elaborado por: Jonathan Gómez Mutis		Aprobado por: Jonathan Gómez Mutis
Fecha de elaboración: 1 de Abril de 2021		

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Las escuelas de la Liga Santandereana de Disco volador es un proyecto social que pretende mejorar la calidad de vida de los niños, niñas, jóvenes y adolescentes del municipio de los santos, por medio de la formación en ultimate en las instalaciones de la cancha sintética municipal de los santos.

Para validar la inscripción al club debe llenar los siguientes datos y firmar el “compromiso de responsabilidad y autorización de datos”.

Datos del menor:	
Nombre del menor:	
Número de identificación:	
Edad:	
Fecha de nacimiento:	
Nivel escolar:	
R-H:	
Alergias:	
Diagnostico relevante:	
Datos de la madre/padre de familia:	
Nombre:	
Número de identificación:	
Edad:	
Dirección de residencia:	
Estrato:	
Teléfonos (mínimo 2):	
Ocupación:	
Escolaridad:	
Lugar de trabajo:	
Local:	
Observaciones:	

El horario de los entrenamientos, serán los días lunes y viernes de 4 a 6 p.m.

Fecha de solicitud: _____

Nombre y firma del adulto responsable:
