



# Institución Educativa Técnica y Académica "Antonio Nariño" Villa de Leyva - Boyacá

Secretaría de Educación de Boyacá Aprobación Res. No. 2412/2004  
DANE: 115407000023 NIT: 891800440-3

Código F006

Version 001

Fecha 06/08/2025

Página 1 de 1



## FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN DE ESTUDIANTES COMO REFUERZOS EN JUEGOS INTERCOLEGIADOS

Villa de Leyva, \_\_ de \_\_\_\_ de 2025

Yo, \_\_\_\_\_, identificado(a) con (tipo y número de documento)  
\_\_\_\_\_, en calidad de padre, madre y/o acudiente legal del (de la) estudiante:

Nombres y apellidos del estudiante: \_\_\_\_\_

Sede: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

### DECLARO DE MANERA LIBRE, CONSCIENTE Y RESPONSABLE:

Que autorizo expresamente la participación de mi hijo(a)/acudido(a) como participante deportivo en representación de esta institución educativa dentro del marco de los Juegos Intercolegiados, bajo las siguientes condiciones:

Nombre del Colegio al que brindara refuerzo: \_\_\_\_\_

Disciplina deportiva: \_\_\_\_\_

Fechas estimadas de participación: \_\_\_\_\_

Docente(s) de Educación Física que otorgan visto bueno: \_\_\_\_\_

Coordinador(a) de sede o jornada que aprueba: \_\_\_\_\_

Manifiesto que:

- Esta participación cuenta con mi autorización voluntaria como acudiente legal, así como con el visto bueno de los docentes del área de Educación Física y la aprobación de coordinación institucional.
- Entiendo que esta participación tiene fines deportivos y formativos, y se desarrolla dentro de los valores del trabajo en equipo y el fortalecimiento del talento deportivo estudiantil.
- Me comprometo a apoyar y acompañar el proceso de mi hijo(a), en cuanto a la logística, transporte (cuando no lo brinde la institución) y seguimiento, asegurando que el estudiante cumpla también con sus deberes académicos.
- Esta autorización es válida únicamente para la actividad descrita y podrá ser revocada en cualquier momento mediante oficio escrito dirigido a la Rectoría.

### FIRMA DEL ACUDIENTE LEGAL

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Documento de identidad: \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_

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

Fecha: \_\_ / \_\_ / 2025

### VISTO BUENO DOCENTE DE EDUCACIÓN FÍSICA

Nombre completo: \_\_\_\_\_

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

Fecha: \_\_ / \_\_ / 2025

### VISTO BUENO DE COORDINADOR DE SEDE (revisar solo temas disciplinarios)

Nombre completo: \_\_\_\_\_

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

Fecha: \_\_ / \_\_ / 2025