



ALCALDÍA MUNICIPAL  
EL CERRITO - VALLE  
NIT. 800100533-5

## FICHA MÉDICA SEMANA DE LA JUVENTUD 2018 EL CERRITO JOVEN



Fecha: \_\_\_\_\_

Apellidos Integrante: \_\_\_\_\_

Nombres: \_\_\_\_\_

Número Documento \_\_\_\_\_

Identidad: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

Nombre Acudiente: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

TIPO DE SANGRE		EPS
Grupo	Factor	

¿POSEE ALGÚN IMPEDIMENTO FÍSICO?		
SI ( )	NO ( )	Explique:

INMUNIZACIONES			
TÉTANOS		TRIPLE VIRAL	
SI ( )	NO ( )	SI ( )	NO ( )
VARICELA		INFLUENZA	
SI ( )	NO ( )	SI ( )	NO ( )
RUBEOLA/SARAMPIÓN		FIEBRE AMARILLA	
SI ( )	NO ( )	SI ( )	NO ( )
OTRAS		OTRAS	
SI ( )	NO ( )	SI ( )	NO ( )
ENFERMEDADES QUE PADECE			
SI ( )	NO ( )	Explique:	

¿INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS?		
SI ( )	NO ( )	Explique:

¿ALERGIAS?		
SI ( )	NO ( )	Explique:

¿TRATAMIENTO QUE REQUIERA?		
SI ( )	NO ( )	Explique:

¿CONDICIONES ESPECIALES DE SALUD Y DIETA?
Explique:

¿REQUIERE MEDICAMENTOS EN FORMA PERMANENTE?		
SI ( )	NO ( )	
Nombre del Medicamento:		
Medicación:		

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A	
Parentesco:	Cel:
Nombre:	
Correo:	

INFORMACIÓN ADICIONAL QUE CONSIDERE IMPORTANTE
Explique:

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre  
CC. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma de la Madre  
CC. \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE:** Adjuntar fotocopia documento Identidad del Participante a 150%

*"Nuestro Objetivo es lograr que el muchacho individualmente comprenda la importancia del cuidado personal y su responsabilidad con su propia salud y fortaleza". Baden Powell*

Fecha: El Cerrito, \_\_\_\_\_

Administrador de Empresas  
**ALEXIS BERNALES MOLINA**  
Secretaria de Educación y Desarrollo Comunitario  
Alcaldía Municipal  
La Ciudad

**Asunto:** Consentimiento Informado de participación a la semana de la Juventud 2018.

Estimado Secretario de Educación, reciba un cordial saludo.

Mediante la presente autorizo a él o la joven \_\_\_\_\_, Identificado (a) con el N° de documento de Identidad \_\_\_\_\_ alumno(a) de \_\_\_\_\_, en base a lo expuesto en el documento del consentimiento informado, para que participe en la "SEMANA DE LA JUVENTUD 2018 EL CERRITO JOVEN", dirigida por la Secretaria de Educación y Desarrollo Comunitario la cual se realizará en el periodo de tiempo comprendido entre los días 30 de noviembre y 01 de diciembre del año en curso. También, autorizo para que en el marco de la semana de la juventud el o la joven participe de las actividades dispuestas, como lo son; el campamento juvenil, capacitaciones pedagógicas, práctica de orientación deportiva (hacienda el paraíso), cultura cerriteña (museo hacienda el paraíso), medio ambiente ( visita a la Planta de Tratamiento de Agua Residuales) y las que disponga la programación a desarrollar, se realizaran grabaciones y registro fotográfico de las actividades y manejo de datos personales de conformidad con lo definido por la Ley 1581 de 2012, el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, me permito declarar de carácter expresa que: Autorizo de modo libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca al MUNICIPIO DE EL CERRITO-ALCALDIA MUNICIPAL, para que en los términos legalmente establecidos realice; almacenamiento, uso, circulación, supresión y en general, el tratamiento de los datos personales que el joven ha procedido a entregar o que entregara, exclusivamente para los fines relacionados con la semana de la juventud 2018. Dicha actividad durará aproximadamente treinta y tres horas (33) las cuales corresponden a las actividades enunciadas anteriormente, y será realizada en el **PARQUE RECREACIONAL DE EL CERRITO VALLE**, Barrio Cincuentenario.

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información para participar en los próximos eventos dirigidos a los y las jóvenes cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar al Secretario de Educación y Desarrollo Comunitario responsable de la programación semana de la juventud 2018, al correo electrónico [educacion@elcerrito-valle.gov.co](mailto:educacion@elcerrito-valle.gov.co) , o al teléfono (032) **256 5244**.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
Nombre del participante:  
N° de Documento:  
Tel.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Padre o La Madre Acudiente  
CC.  
Tel.