

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ASISTENCIA Y PARTICIPACIÓN EN EL
IV INTERNATIONAL GYMNASTICS CUP MEDELLÍN 2021**

Yo _____ identificado con tipo y número de documento _____, *(para menores de edad)* acudiente de _____ identificado(a) con tipo y número de documento _____ entiendo y acepto que debo cumplir con los requisitos y recomendaciones por el Comité Organizador del evento IV INTERNATIONAL GYMNASTICS CUP MEDELLÍN 2021 para la asistencia y participación en dicho evento. Asumo la responsabilidad del riesgo de contagio que conllevan los desplazamientos hacia el Coliseo de Gimnasia Jorge Hugo Giraldo para mí y mi familia.

Me han sido explicados todos los riesgos que asumo al realizar esta práctica deportiva presentado en el protocolo de bioseguridad del evento y por lo tanto me comprometo a comunicar cualquier resultado confirmatorio de ser portador del virus.

Libero de responsabilidad al personal de la Liga Antioqueña de Gimnasia, al Instituto de Deportes y Recreación de Medellín – INDER Medellín y al Comité Organizador del evento que yo, mi hijo(a) y/o cualquier miembro de mi familia sea diagnosticado con COVID-19, pues entiendo que su contagio pudo ser en cualquier momento, y en cualquier espacio.

El hecho de haber tenido una exposición previa al virus, no me libera de una reinfección, por lo que me comprometo a cumplir con todos los protocolos de seguridad del evento.

Soy consciente que pese al cumplimiento de todos los protocolos de seguridad existe una probabilidad de contagiarse con COVID-19. Cabe señalar que a pesar de las pruebas que me hayan realizado previamente y que no tenga síntomas, tengo la posibilidad de ser portador asintomático de la enfermedad; los riesgos asociados a la exposición de COVID-19 son: muerte, síndrome de dificultad respiratoria del adulto, coagulopatías, eventos tromboticos severos, otras manifestaciones como eventos respiratorios, gastrointestinales, neurológicos relacionados con el COVID-19 y en general aumento de probabilidad de las complicaciones de enfermedades pre existentes, así como las probables secuelas resultantes del padecimiento de la enfermedad.

Se me ha explicado que la decisión de asistir al evento es totalmente voluntaria, primando mi salud y la de mi entorno familiar.

Certifico que he entendido la naturaleza, propósito, beneficios, riesgos y alternativas de la propuesta para la asistencia y participación en el evento.

Nombre y Firma:

Tipo y No. de identificación:

Celular o Teléfono de contacto:

Correo Electrónico:
