



## FORMULARIO INSCRIPCION JUGADORES A PRUEBA DIVISIONES FORMATIVAS

NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: DIA: \_\_\_\_\_ MES: \_\_\_\_\_ AÑO: \_\_\_\_\_

CIUDAD DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_

DOCUMENTO IDENTIDAD: \_\_\_\_\_ NUMERO DOCUMENTO: \_\_\_\_\_

POSICIÓN: \_\_\_\_\_ PERFIL DOMINANTE: \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

E.P.S.: \_\_\_\_\_

CONTACTO DE EMERGENCIA: \_\_\_\_\_

PARENTESCO: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

### RECORD DEPORTIVO

CLUBES		SELECCIONES	
EVENTO	AÑO	EVENTO	AÑO

### ACTA DE AUTORIZACIÓN (Diligenciar Deportista mayor de edad)

Yo, \_\_\_\_\_, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_, actuando a nombre propio, manifiesto que he recibido información clara, suficiente y comprensible sobre las actividades deportivas y formativas que se desarrollarán dentro de **las actividades deportivas (actividades de formación, entrenamiento y competencia)** organizadas por **LA ASOCIACIÓN DEPORTIVO PASTO**, por lo cual expreso mi consentimiento en los siguientes términos:

**1. Autorización de participación y conocimiento de la actividad.** Declaro que: Conozco la naturaleza deportiva y formativa de las actividades y las condiciones de tiempo, modo y lugar en que se realizarán; He sido informado(a) sobre los objetivos, dinámicas, exigencias físicas y eventuales riesgos inherentes a la práctica del fútbol y la actividad deportiva; por lo cual expreso mi consentimiento para participar en todas las actividades propias y programadas por la Asociación Deportivo Pasto.



**2. Aceptación de riesgos propios de la actividad deportiva.** Entiendo y acepto que la práctica deportiva implica riesgos inherentes y no completamente evitables, tales como: golpes, caídas, choques y contusiones, torceduras, distensiones o lesiones musculares, efectos del clima, terreno de juego o condiciones ambientales, contacto físico con otros jugadores o elementos deportivos. Declaro que dichos riesgos han sido explicados y que los acepto por lo que me hago responsable de los mismos.

**3. Exoneración de responsabilidad.** Exonerio de responsabilidad a **LA ASOCIACIÓN DEPORTIVO PASTO**, sus funcionarios, contratistas y colaboradores respecto de los riesgos inherentes a la actividad deportiva, los cuales se asumirán bajo mi absoluta y única responsabilidad y doy fe que la institución no deberá responder por ningún tipo de lesión o accidente que sufra antes, durante y después de cada sesión de entrenamiento, en el tiempo que dure mi permanencia en el equipo. Toda lesión deportiva o accidente causado en el entrenamiento correrá por cuenta de la E.P.S o entidad a la cual estoy afiliado, cuyo estado de afiliación deberá estar activo.

**4. Estado de salud del deportista mayor de edad.** Declaro que me encuentro en **adecuadas condiciones físicas, médicas y psicológicas**, y que me encuentro afiliado(a) y activo(a) a la EPS: \_\_\_\_\_; informaré oportunamente cualquier situación de salud, enfermedad preexistente, lesión o condición especial; autorizo la atención inicial por parte del personal médico o paramédico en caso de accidente, entiendo, declaro y acepto que dicho personal no será responsable por el tratamiento ofrecido y que éste auxilio médico es meramente temporal y circunstancial durante el tiempo del desarrollo de la actividad.

**5. Compromiso sobre el uso y cuidado de implementos.** Me hago responsable del adecuado uso, custodia y devolución de los implementos asignados para mi participación.

**6. Inasistencias.** Me comprometo a informar cualquier ausencia. Reconozco que la inasistencia injustificada puede generar afectaciones logísticas o deportivas y asumiré costos razonables derivados de ello, salvo caso fortuito o fuerza mayor.

**7. Autorización de uso de imagen.** Autorizo de manera libre, expresa e informada a **Asociación Deportivo Pasto** para: tomar fotografías, grabaciones y material audiovisual del menor durante las actividades; utilizarlas en publicaciones institucionales, redes sociales, transmisiones, material formativo o promocional del Club, sin compensación económica, en cumplimiento de fines legítimos. Esta autorización se otorga conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas sobre protección de datos.

**8. Autorización para el tratamiento de datos personales:** Autorizo a **LA ASOCIACIÓN DEPORTIVO PASTO** para: recolectar, almacenar, archivar, circular, usar y suprimir mis datos personales, incluyendo información general, datos biométricos (imagen), datos deportivos y registros de participación; utilizarlos para fines deportivos, administrativos, formativos, logísticos, disciplinarios, estadísticos, contractuales y de seguridad; compartir la información cuando sea necesaria para competencias oficiales, aseguradoras, autoridades deportivas o educativas. Declaro que he sido informado de: mis derechos de acceso, corrección, actualización y supresión de datos personales; la existencia de la **Política de Tratamiento de Datos Personales** de la entidad y los canales para ejercer mis derechos: Correo: \_\_\_\_\_; Dirección: \_\_\_\_\_. Esta autorización estará vigente mientras participe en las actividades de la entidad o cuando la ley lo exija.

**9. Declaración final:** Declaro que: he leído este documento en su totalidad; se me ha brindado la información necesaria, todas mis dudas han sido atendidas, firmo de manera libre, voluntaria e informada.

**Firma**

**Deportista/Jugador:** \_\_\_\_\_

**Documento:** \_\_\_\_\_

**Teléfono:** \_\_\_\_\_

**Correo electrónico:** \_\_\_\_\_

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

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

Este documento se firma a los días \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_



## REQUISITOS:

1. Fotocopia del documento de identidad, ampliada al 150%
2. Formulario de convocatoria diligenciado, deberá ser entregado el día y la hora correspondiente a su categoría.
3. Fotocopia carnet de vacunación COVID.
4. Certificado de afiliación a EPS actualizado.
5. Llevar guayos y ropa deportiva.