



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
CENTRO DE ESTUDIOS CIENTÍFICOS Y TECNOLÓGICOS
"LÁZARO CÁRDENAS"
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESTUDIANTILES
COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS



RESPONSIVA DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS

ING. LUIS MANUEL HIDALGO ÁLVAREZ
DIRECTOR DEL C. E. C. y T. #4 "LÁZARO CÁRDENAS"
P R E S E N T E.

AD - 02

Por medio de este documento me dirijo a usted para expresar y bajo protesta decir la verdad que mi hijo(a) alumno(a) de este plantel se encuentra físicamente sano, declaramos conocer los riesgos que representa la práctica de actividades deportivas por los accidentes y lesiones que puedan ocurrir durante o a consecuencia de dichas actividades, además de los riesgos acentuados por la situación emergente de contagios de COVID-19. **Por lo anterior doy mi consentimiento para que realice la práctica deportiva.**

Expreso mi conocimiento de los riesgos que representan padecimientos como **epilepsia, alteraciones cardiovasculares** o alguna patología que puede impedir realizar la práctica de las actividades deportivas; declaro que mi hijo(a) **NO PADECE NINGUNO DE ELLOS**; no obstante, deslindo de toda responsabilidad al Instituto Politécnico Nacional y al C. E. C. y T. No.4 "Lázaro Cárdenas" así como a su personal, por los accidentes y lesiones que pudieran ocurrir a causa de ellos o algún otro imprevisto.

Observaciones: _____

(En caso de presentar alguna patología describirla incluyendo haber padecido COVID-19 y detallar medidas precautorias)

DATOS DEL ALUMNO

NOMBRE: _____
BOLETA No.: _____ **GRUPO:** _____ **CURP:** _____
DOMICILIO: _____
_____ **TEL.:** _____
NÚMERO DE SEGURO MÉDICO: _____ **UNIDAD MÉDICA:** _____

En testimonio de lo anterior, los que suscriben;

**NOMBRE Y FIRMA
DEL PADRE O TUTOR**

**NOMBRE Y FIRMA
DEL ALUMNO**

Ciudad de México, a _____ de _____ del 20_____.

*El uso de las áreas deportivas estará sujeta a cambios en función de los Eventos Institucionales programados, así como los horarios establecidos por el profesor de cada disciplina, la vigencia de la presente solicitud es de 30 días a partir de su expedición.

"DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS OTORGADOS SON VERIDICOS Y ME COMPROMETO A CUIDAR Y NO HACER USO INDEBIDO DE LAS INSTALACIONES DEPORTIVAS, ASÍ COMO ACATAR LAS INDICACIONES DEL PROFESOR Y PERSONAL ENCARGADO Y EN CASO DE DAÑAR EL MATERIAL O EQUIPO DEPORTIVO, REPARARLO O REEMPLAZARLO."

En Cumplimiento con lo establecido por la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental te informamos nuestra política de privacidad y manejo de datos personales y hacemos el siguiente compromiso:

- 1) Los datos que te solicitamos en el formato de inscripción únicamente serán utilizados para poder establecer contacto contigo en relación a tu petición de inscripción a la disciplina de tu elección.
- 2) Los datos que ingreses en el formato de inscripción no serán difundidos, distribuidos o comercializados.
- 3) Si necesitas mayor información por favor escribe a: deportivascecyt4@ipn.mx.

Anexar fotocopia del INE del padre o tutor que firma.