AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EVENTOS – MENOR DE EDAD

Nosotros _____ identificado/a con documento de identidad Tipo _____ No. _____ expedido en _____; y _____ identificado/a con documento de identidad Tipo _____ No. _____ expedido en _____; en nuestra calidad de representantes legales del menor _____ identificado(a) con documento de identidad Tipo _____ No. _____, expedido en _____; Mediante el presente escrito, libre y voluntariamente manifestamos:

1. Que en ejercicio de la patria potestad y/o representación legal del menor, **AUTORIZAMOS** para que asista y participe en el evento denominado _____, organizado por la Asociación Scouts de Colombia, Región _____ Grupo _____ el cual se llevará a cabo en _____, durante los días _____ de _____ del 202___.
2. Que **AUTORIZAMOS** al Dirigente _____, identificado con documento de identidad Tipo _____ No. _____ de_____, a acompañar, supervisar y ser responsable del menor durante el transcurso del evento mencionado, incluyendo los desplazamientos aéreos y/o terrestres necesarios desde y hacia el lugar del evento, así como cualquier actividad relacionada con el mismo.
3. Para tal efecto, el traslado _____ se realizará saliendo de la ciudad de _____ el día ___ de _____ del 202___, hacia la ciudad de _____ y el regreso será el día ___ de _____ del 202__ desde la ciudad de _____ con destino a la ciudad de _____. La presente autorización se extiende en caso de que exista algún cambio de fechas u horarios en los traslados aéreos y/o terrestres programados por las aerolíneas o empresas de transporte, con las cuales se realizarán los correspondientes viajes.
4. Que **AUTORIZAMOS** al equipo de adultos del **GRUPO SCOUT No. _____DE LA ASOCIACIÓN SCOUTS DE COLOMBIA**, Región _____ Grupo _____ para que realicen acompañamiento integral en todas las actividades realizadas por el (la) menor edad, desde el día ___ de _____ del 202___ hasta el día ___ de _____ del 202___.
5. Que hemos sido debidamente informados sobre las actividades a realizarse durante el evento _____, así como de las medidas de seguridad y protocolos establecidos por la Asociación Scouts de Colombia incluido lo establecido por la Región correspondiente y/o Grupo Scout. Reconozco y acepto los riesgos inherentes a las actividades que se llevarán a cabo durante el evento, y en virtud de ello, eximo de cualquier responsabilidad civil, penal o administrativa a la Asociación Scouts de Colombia en cualquiera de sus niveles, así como también a los dirigentes del Grupo Scout No. _____, por cualquier eventualidad que pudiera surgir durante el evento, salvo que dicha eventualidad sea consecuencia de dolo o culpa grave.
6. **AUTORIZO** que, en caso de emergencia, el/la menor reciba atención médica de forma inmediata, cuando no sea posible contactarnos a tiempo, permitiendo que los dirigentes responsables actúen con base en el criterio médico disponible.

7. - Información médica básica del menor:
   - EPS o aseguradora de salud: _____
   - Alergias conocidas o condiciones médicas importantes: _____
     _____
     _____

Manifiesto que conozco y acepto las condiciones bajo las cuales se realiza esta actividad y, mediante la presente autorización, renuncio a cualquier reclamación personal, a nombre del/la menor o de un tercero, derivada de actividades que se desarrollen conforme al reglamento vigente de la Asociación Scouts de Colombia, o instrucciones verbales o escritas de los organizadores.

Esta autorización se otorga conforme a lo dispuesto en el artículo 47 de la Ley 1098 de 2006 (Código de la Infancia y Adolescencia), así como las normas concordantes, para garantizar el derecho del/la menor a participar en actividades recreativas y formativas que contribuyan a su desarrollo integral.

En atención a la presente autorización, se firma en la ciudad de _____

Padre/Madre/Tutor Legal

Firma	_____	Cel o Tel de contacto	_____
Nombre completo	_____	Fecha de diligenciamiento	_____

Padre/Madre/Tutor Legal

Firma	_____	Cel o Tel de contacto	_____
Nombre completo	_____	Fecha de diligenciamient	_____

Dirigente responsable

Firma	_____	Cel o Tel de contacto	_____
Nombre completo	_____	Fecha de recibido autorización	_____