

**EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ESCUELAS DEPORTIVAS –  
MENOR DE EDAD SR-0210**

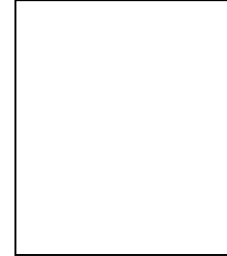
Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad, identificado(a) con documento tipo \_\_\_\_\_ y Número \_\_\_\_\_, obrando en nombre y representación de \_\_\_\_\_, menor de edad, identificado(a) con documento tipo \_\_\_\_\_ y Número \_\_\_\_\_, actualmente de \_\_\_\_\_ años de edad, de conformidad a lo establecido en la Ley 1581 de 2012, reglamentada por el Decreto 1377 de 2013, autorizo a la Caja de Compensación del Huila en adelante COMFAMILIAR, y/o a su programa de Escuelas Deportivas para que dé tratamiento a mis datos personales, actividad que incluye la recolección, almacenamiento, actualización, uso, circulación, trasmisión, transferencia, supresión o eliminación, entre otros para las siguientes finalidades: • Establecer una comunicación para informar sobre nuestros servicios, promociones, programaciones, clases, eventos especiales, entrenamientos, convenios, eventos deportivos propios y externos. • Abrir un espacio de comunicación en el cual podamos conocer sus opiniones, a través de correos, redes sociales y/o comunicación directa. • Informarle sobre cambios de producto o servicio, en caso de ser indispensable. • Cubrimientos periodísticos de fotografía y vídeo para los eventos deportivos del programa con los participantes en las diferentes modalidades, con el fin de informar y promocionar las actividades que se desarrollan a nivel competitivo o recreativo en las diferentes redes sociales de COMFAMILIAR. Así mismo, manifiesto expresamente que autorizo, de manera libre, previa y voluntaria a COMFAMILIAR, y/o a su programa de Escuelas Deportivas, para publicar en cualquiera de sus publicaciones el número de veces que se decida, las fotografías y videos en las cuales aparezca el(la) menor \_\_\_\_\_. Se otorga la presente autorización en cumplimiento de las normas de protección al menor que rigen en Colombia y en especial de los artículos 33, 34 y 47 de la Ley 1098 de 2006, como quiera que me encuentro debidamente informado(a) sobre el contenido de las fotografías y videos, lo cual en ningún momento tendrá como objeto la violación de los derechos del menor. Para efectos de ejercer mis derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir información, revocar la autorización, entre otros, podre acudir a COMFAMILIAR como responsable del tratamiento de manera gratuita a la Oficina de PQR de COMFAMILIAR, ubicada en la calle 11 No. 5-63 o al correo electrónico [habeasdata@comfamiliarhuila.com](mailto:habeasdata@comfamiliarhuila.com), teléfono 87 ó PBX. 8664452 ext. 1232 o a través de la página web [www.comfamiliarhuila.com](http://www.comfamiliarhuila.com) link atención al usuario - PQR. Como titular de la información puedo utilizar cualquiera de los canales con el fin de ejercer mis derechos Cualquier duda adicional puedo acudir algunos de los canales mencionados o lo establecido en la política de protección de datos personales. La presente autorización se firma el día \_\_\_\_\_ Firma del Padre/Madre  
Numero de documento \_\_\_\_\_

## FICHA DE INSCRIPCIÓN ESCUELA DEPORTIVA SR-0210

### DATOS DEL DEPORTISTA

Fecha de ingreso: \_\_\_\_\_

Vinculación: \_\_\_\_\_



Nombre: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Estatura: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ EPS: \_\_\_\_\_

MODALIDAD DEPORTIVA: \_\_\_\_\_ RH \_\_\_\_\_

Establecimiento Educativo: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ Dirección Establecimiento: \_\_\_\_\_

Que enfermedades padece: \_\_\_\_\_

### DATOS DE LOS PADRES

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_ Dirección comercial: \_\_\_\_\_

Nombre de la Madre: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_ Dirección comercial: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre  
Identificación:

\_\_\_\_\_  
Firma de la Madre  
Identificación:

\_\_\_\_\_  
Firma del Deportista

### REQUISITOS

- Dos fotografías x4
- Certificado médico (certificación estado actual del menor por el padre de familia)
- Fotocopia de la tarjeta de identidad o registro civil
- Certificado de la EPS
- Fotocopia de la cedula del padre afiliado
- Formato De Tratamiento De Datos