



Club de Conquistadores "

IGLESIA ADVENTISTA DEL SEPTIMO DIA

Ciudad y fecha _____

Señores
ASOCIACIÓN / MISIÓN
Ciudad

Nosotros: _____ Y _____
identificados con c.c. _____ y c.c. _____
respectivamente, como padres de familia / tutores con patria potestad de (los) **menor (es)**
miembros del Club de Conquistadores:

_____ fecha de nacimiento: _____
_____ fecha de nacimiento: _____
_____ fecha de nacimiento: _____

Entiendo y conocedores de cada una de las actividades que se llevarán a cabo en el II Camporee de Conquistadores de la Unión Colombiana del Norte, que tendrá lugar en el Parque de las Aguas, área metropolitana de Medellín, del **19 de junio al 24 de junio de 2018** por _____ (incluye los días de viaje de salida y regreso a esta ciudad).

Tenemos pleno conocimiento del cubrimiento de la póliza de seguros que para estos eventos tiene la Iglesia Adventista, y reconocemos que todo viaje y campamento tiene un riesgo inherente, sin embargo, entendemos y lo hacemos al firmar este documento, que los viajes y actividades pueden presentarse o no incidentes o accidentes fortuitos.

También hemos sido enterados de las Políticas de Seguridad Vial y para Eventos que la Iglesia Adventista del Séptimo Día de Colombia tiene publicadas con relación a las actividades de Camporee donde participan los menores y jóvenes miembros de clubes de Conquistadores.

Se nos han presentado las personas que acompañarán a nuestro (a) hijo (as) y damos fe que son personas preparadas debidamente para asistir y acompañarlos durante el tiempo que esta actividad se lleve a cabo.

Por todo lo anterior y con nuestro conocimiento pleno, nos hacemos responsables del permiso y autorización para que nuestro (a-s) hijo (a-s) asista al evento en mención y dejamos libre de responsabilidad a directivos, acompañantes y a la Iglesia Adventista del Séptimo Día de Colombia de cualquier eventualidad que pudiese ocurrir.

Declaro (mos) que hemos dado especificaciones claras, tales como la historia clínica, copia del carnet de eps/SISBEN, detalles de información física y psicológica de nuestro (a-s) hijo (a-s) que pueda ser útil.

Nombre del Club _____

Ciudad/Municipio sede del Club _____

Iglesia/Grupo _____

Distrito _____

Afiliación en salud en (EPS/SISBEN): _____

Y no sufre ninguna enfermedad que no haya sido reportada en su ficha médica.

Puede hacer uso de las piscinas SI ____ NO ____

Sabe Nadar SI ____ NO ____

Tiene alguna fobia: _____

Tiene alguna **Necesidad Especial** (silente, invidente, etc): _____

Alguna atención psicológica que debe ser tenida en cuenta: _____

Puede participar de todas las actividades propuestas en el instructivo del camporee SI ____ NO ____

FIRMA DEL PADRE
C.C.

FIRMA DE LA MADRE
C.C.