

CONSENTIMIENTO INFORMADO PROGRAMA DEPORTE Y PARTICIPACIÓN SOCIAL (DPS)

Yo _____ rut _____

En representación de _____ rut _____

Declaro estar en conocimiento que mi participación en las actividades del programa DPS, impartido por el Instituto Nacional de Deportes (IND), implica:

- Tener salud compatible para participar en todas las actividades realizadas por el programa.
- Que ante cualquier consecuencia médica asociada a la realización de actividad física, el IND no se hace responsable de costos asociados a su tratamiento. Por lo que el o los controles médicos son absoluta responsabilidad de cada participante.
- Participar de todas las acciones planificadas en las actividades del programa, tales como realización de encuestas de actividad física, psicológicas y/o nutricionales entre otros, así como autorizar la utilización de la información para evaluación y mejoras del programa.
- Que todo el material audiovisual obtenido de las actividades (fotografías, audios, videos y redes sociales) podrá ser usado para la promoción de la actividad física por parte del Ministerio del Deporte y del Instituto Nacional de Deportes
- Que la participación es totalmente voluntaria y gratuita.

Firma