

FORMADORES MEXICANOS, A.C. y/o ECYD

C. Administrador Único de Formadores Mexicanos, A.C.

P R E S E N T E.

(LUGAR), a _____ de _____ del 202__.

Por medio de la presente y en ejercicio de la patria potestad (y/o tutela) que la Ley nos concede, otorgamos nuestra autorización y consentimiento para que nuestro/a hijo/a menor (o pupilo/a) de nombre **nombre y apellidos completos del menor**, pueda participar en **(descripción de la actividad)** que se llevará a cabo del día _____ de _____ de _____ al día _____ de _____ de _____, en las instalaciones del _____ ubicadas en _____ de acuerdo con el **programa que se anexa** a la presente y bajo la responsabilidad del Sr. (los Sres). **Nombre completo de la persona que estará a cargo de la actividad.** (en adelante EL FORMADOR)

De igual forma otorgamos nuestro consentimiento para que nuestro menor hijo(a), participe en las diversas **actividades ordinarias y extraordinarias** establecidas en el programa (**Nombre del evento**), tales como sesiones formativas y apostólicas, eventos deportivos, acuáticos, excursiones, paseos, visitas culturales, peregrinaciones, diálogo de formación, atención personal, acompañamiento y cualquier otra que coadyuve a su formación integral. Somos conscientes del riesgo que pueda implicar, considerando las medidas de seguridad necesarias para su realización exitosa; haciendo del conocimiento a mi menor hijo(a) de acatar las indicaciones y lineamientos que den los organizadores.

Asimismo, otorgamos nuestra autorización y consentimiento para que nuestro/a hijo/a menor utilice los **medios de transporte** que sean necesarios para cumplir con el programa anexo.

Con la finalidad de llevar a cabo las actividades descritas, autorizamos a LOS FORMADORES para que tengan **comunicaciones, por medios escrito o digitales** tales como correo electrónico, teléfono, WhatsApp o redes sociales para el cumplimiento de aquellos fines necesarios para el desarrollo de las actividades referidas en la presente carta, reconociendo que dichas dinámicas tendrán la finalidad exclusiva de la realización de las actividades que le permitan crecer en su formación personal.

Atento a lo anterior, con la finalidad de llevar a cabo las actividades descritas, autorizamos que nuestro hijo(a) pueda **entrevistarse** con cualquiera de las personas que colaboran en el ECYD. Estamos de acuerdo en que nuestro hijo(a), sea **contactado(a) por todos los medios disponibles de comunicación** para las diversas actividades que le permitan crecer en su formación personal.

Asimismo, nos obligamos a acatar todas **las medidas sanitarias** que nos sean informadas para la asistencia a las actividades presenciales a efecto de que nuestro/a menor hijo/a (o pupilo/a) y nosotros cumplamos con ellas.

Autorizamos al **FORMADOR** para que **en caso de emergencia** por algún accidente físico y/o enfermedad que nuestro/a menor hijo/a (o pupilo/a) pudiera sufrir, se le preste a la atención médica y/o se le suministren los medicamentos que requiera a juicio del (de los) responsable(s). Esta autorización podrá ser

Aviso de Privacidad: Formadores Mexicanos, A.C., ubicada en Acueducto Río Hondo 218, Lomas Virreyes, Col. Lomas de Chapultepec IV Sector, CP 11000, Ciudad de México, utilizará sus datos personales y los de su menor hijo(a) o pupilo(a) aquí recabados para su asistencia a las actividades para el Ciclo 2024-2025 del ECYD, y para invitarlo a futuros cursos y eventos. Para mayor información acerca del tratamiento de sus datos personales y de los derechos que puede hacer valer, favor de consultar nuestro Aviso de Privacidad integral en <http://formadoresmexicanos.mx/aviso-de-privacidad/> y en el domicilio señalado.

delegada por el **FORMADOR** a la persona mayor de edad que colabore en la realización de dichas actividades cuando surja algún impedimento para ejercerla. Manifestamos que nuestro hijo menor no tiene ningún impedimento físico o psicológico para participar en dicha actividad (en caso contrario especificaremos las atenciones médicas que requiera). Asimismo, manifestamos que nuestro hijo [**]si cuenta / []no cuenta** con un seguro de gastos médicos mayores (en su caso especificar y señalar el número de póliza:).

Autorizamos a Formadores Mexicanos, A.C. y/o ECYD para el uso o **reproducción de uno o varios videos** institucionales, así como **fotografías** o grabaciones de la voz de nuestro/a menor hijo/a (o pupilo/a), en el entendido de que dichos videos, fotografías o grabaciones podrán ser publicadas en los sitios web de la organización, asumiendo que dichas plataformas, tienen alcances nacionales e internacionales.

Asimismo, estoy de acuerdo en que los videos, fotografías o grabaciones a que se refiere el párrafo anterior, podrán reproducirse, publicarse y/o difundirse a través de cualquier medio impreso o electrónico, consintiendo expresamente sobre el carácter público que tendrán.

Reconocemos expresamente que tales videos institucionales, fotografías o grabaciones no constituyen por parte de Formadores Mexicanos, A.C. injerencias arbitrarias o ilegales en la vida privada, familia, domicilio o correspondencia de nuestro/a menor hijo/a (o pupilo/a); tampoco realizará divulgaciones o difusiones ilícitas de información o datos personales, incluyendo aquella que tenga carácter informativo a la opinión pública o de noticia que permita identificarlos y que atenten contra su honra, imagen o reputación. Lo anterior en absoluto respeto a la intimidad personal y familiar, y a la protección de los datos personales nuestro/a menor hijo/a (o pupilo/a), en los términos de la ley aplicable y velando en todo momento por el interés superior del menor.

Autorizamos al **FORMADOR** para que en caso de que nuestro/a menor hijo/a (o pupilo/a) no cumpla con los **requisitos disciplinarios** que deba observar durante su participación en el programa anexo, podrá pedírsele que deje de participar en alguna(s) de las actividades planeadas, siempre y cuando se nos informe de dichas conductas y tenga el cuidado y la supervisión de un mayor de edad. Lo anterior, sin ninguna responsabilidad de parte de la Sociedad y/o del (de los) responsable(s) de **indicar actividad**.

Deslindamos desde este momento a Formadores Mexicanos, A.C. y/o sus representantes, a Legionarios de Cristo, A.R. y/o sus representantes, así como al (a los) responsable(s) de la actividad descrita en el párrafo primero de cualquier responsabilidad civil o penal por algún accidente o enfermedad que nuestro menor hijo (pupilo) pudiera sufrir. Para los efectos antes mencionados y conscientes de los riesgos inherentes a una actividad con las características descritas, ustedes cuentan con la documentación necesaria que nos acredita como padres (o tutores) del menor de nombre **nombre y apellidos completos del menor**.

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR NOMBRE Y FIRMA DE LA MADRE O TUTORA

FICHA MÉDICA

I.- INFORMACIÓN GENERAL

Nombre y apellidos del menor: _____
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): _____ Edad: _____
Colegio _____ Grado _____ Grupo: _____
Nombre del padre o tutor: _____ Cel. _____
Nombre de la madre o tutora: _____ Cel. _____
Domicilio: _____
Tel. casa: _____ Tel. Of. _____
Otro contacto en caso de emergencia: _____
Relación: _____ Tel. _____ Cel.: _____

II.-DATOS DE SALUD:

1. Tipo de sangre: _____
2. Nombre y teléfono del médico familiar: _____
3. Padecimientos en los últimos doce meses: _____
4. Enfermedades crónicas que sufre: _____
5. Medicamentos que toma para el control de enfermedad crónica: _____
6. Adjuntar prescripción médica del medicamento en original e instructivo para su administración.
7. Alergias que sufre el alumno y medicamento que deberá administrarse: _____
8. Medicamentos que pueden administrarse para padecimientos leves y repentinos tales como dolor de cabeza y diarrea: _____
9. Primera persona a la que debe darse aviso en caso de accidente o enfermedad repentina: _____
10. Hospital al que debe trasladarse en caso de emergencia (en la inteligencia de que, si se trata de un caso en el que esté en riesgo la vida, se trasladará al hospital más cercano): _____