

**ANEXO: AUTORIZACIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN DE MENORES DE EDAD**  
**EVENTOS: CUMPLEAÑOS 446 Y NOVENAS DE NAVIDAD 2019**  
**CPS 184-2019 - ASODISFISUR**

Bogotá D.C., Día \_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_

Señores Alcaldía Local de Puente Aranda  
Ciudad.

Por medio de la presente el (la) firmante, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, autorizo en mi calidad de representante del (la) menor de edad \_\_\_\_\_ con tipo de documento \_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_ edad \_\_\_\_\_, su participación en la propuesta presentada al concurso \_\_\_\_\_.

**Igualmente declaro que:**

Entiendo, conozco y acepto los términos, requisitos y condiciones de dicho concurso. Autorizo la participación y permanencia del menor única y exclusivamente durante los tiempos que se requieran para el desarrollo y ejecución de la propuesta. Y asumo toda y cualquier clase de responsabilidad que se derive por los actos y conductas que realice el menor en desarrollo y ejecución de la propuesta en el caso que sea seleccionada como ganadora.

Conozco y asumo todos los riesgos que implica que el representado participe activamente del concurso y de la ejecución de la propuesta dado el caso que sea seleccionada como ganadora. En consecuencia, eximo de cualquier responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, de cualquier evento, accidente o inconveniente ocurrido en la que se puedan ver involucrado el (la) menor que hace parte de la propuesta.

En caso de materializarse cualquier tipo de riesgo, los gastos o expensas que se requieran para la atención de los menores o su tratamiento serán asumidas por el representante del menor.

Que a través de este documento, yo como representante del menor, autorizo bajo mi absoluta responsabilidad al señor(a) \_\_\_\_\_, mayor de edad, identificado con \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ residente en \_\_\_\_\_ para que nos represente ante la Alcaldía Local de Puente Aranda, en todas las actuaciones que se deriven de la participación del menor durante el desarrollo de este concurso y en la ejecución de la propuesta en el caso de ser ganadora, así como para suscribir los documentos derivados de la presentación de la propuesta.

Firma del representante  
del menor de edad:

Dirección de residencia:

Teléfono fijo y celular:

Correo electrónico:

**ANEXO ACEPTACIÓN DEL PODER PARA PARTICIPACIÓN DE MENORES DE EDAD  
EVENTOS: CUMPLEAÑOS 446 Y NOVENAS DE NAVIDAD 2019  
CPS 184-2019 - ASODISFISUR**

Bogotá D.C., Día \_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_

Señores Alcaldía Local de Puente Aranda  
Ciudad.

Yo \_\_\_\_\_ identificado con No. \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_, manifiesto en calidad de representante de la agrupación  
\_\_\_\_\_, o representante legal de la persona jurídica  
\_\_\_\_\_, que acepto todos los poderes  
que relaciono a continuación, asumiendo todos y cada uno de los riesgos que se  
deriven de la participación de los menores de edad en el respectivo concurso y  
en la ejecución de la propuesta en caso que ésta llegue a ser ganadora, por lo  
tanto, con la suscripción de este documento eximo de cualquier responsabilidad  
a la Alcaldía Local de Puente Aranda.

Nombre del menor participante	Tipo y número de documento de identificación del menor participante (tarjeta de identidad o registro civil)	Nombre del poderdante (madre, padre, acudiente o tutor)	Tipo y número de documento de identificación

Firma del representante de la  
agrupación o persona jurídica: \_\_\_\_\_

Dirección de residencia del  
representante: \_\_\_\_\_

Teléfono fijo y celular  
del representante: \_\_\_\_\_

Correo electrónico del representante: \_\_\_\_\_

## **SE ANEXAN**

- Copia carnet o certificado de la EPS o SISBEN del menor de edad
- Copia Tarjeta de Identidad del menor de edad
- Copia del documento de identificación (Cédula de Ciudadanía, Extranjería, etc.) del acudiente o padre que autoriza su participación en el proyecto)