



UNIVERSIDAD DE  
SAN BUENAVENTURA



## CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo: \_\_\_\_\_, identificado(a) con cédula de ciudadanía \_\_\_\_\_, padre del estudiante (nombre) \_\_\_\_\_, identificado(a) con tarjeta de identidad \_\_\_\_\_, solicito a la Universidad de San Buenaventura Medellín autorización para que le permita ingresar a sus instalaciones ubicadas en las ciudades de Medellín, Bello, Armenia o Ibagué, según corresponda, para participar en las actividades propias de los **procesos académicos y la vida universitaria**.

Conozco que, para este proceso, mi hijo(a) debe encontrarse en óptimas condiciones de salud y no presentar síntomas asociados con el Covid 19, ni tener preexistencias médicas que pongan en riesgo su integridad física. Además, confirmo que diligenció la encuesta de salud aplicada por la Universidad y notifico que actualmente se encuentra afiliado a la EPS \_\_\_\_\_.

De igual modo, estará atento(a) al cumplimiento de lo dispuesto en el **Protocolo de Bioseguridad** implementado por la Institución y se ceñirá a los horarios establecidos en la programación.

*\* Importante: Quienes residan en la ciudad de Medellín deberán estar registrados en el aplicativo de la Alcaldía “MEDELLÍN ME CUIDA FAMILIA”*

Firmado en la ciudad de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 2021

\_\_\_\_\_  
Firma padre de familia  
C.C.