# Bogotá.

# Fecha:

Señores

Programa Crea

**INSTITUTO DISTRITAL DE LAS ARTES - IDARTES**

Yo,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado/a con (tipo de documento) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ número\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y en calidad de familiar, acudiente o cuidador/a del/la participante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado/a con (tipo de documento) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que participa en el grupo (código SIF)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; del área de formación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;con horario\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; **autorizo al Crea** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **permitirle la salida de las instalaciones del equipamiento sin la supervisión de un adulto, entendiendo la responsabilidad que esta decisión conlleva y eximo al Programa Crea del Idartes ante cualquier novedad:**

|  |
| --- |
|  |

Ocasional (registrar los días/fechas en qué saldrá solo/a)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  |

Permanente

# Agradezco de antemano su colaboración.

# Cordialmente,

**Firma del familiar, acudiente o cuidador/a**

**Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Número de Cédula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**