



CONSENTIMIENTO INFORMADO INGRESO MENORES

Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi propio nombre, en mi calidad de funcionario del FBS CGR me permito MANIFESTAR QUE:

Durante las vacaciones recreativas que realizará el Fondo de Bienestar Social de la CGR del ____ al ____ del mes de _____ del año 202____, soy el único responsable del cuidado y custodia de mi hijo inscrito, dentro de las instalaciones de la Sede de la Contraloría General de la República ubicada en Bogotá, horas previas y posteriores a la jornada recreativa.

NOMBRE DEL MENOR		DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL MENOR	
Firma			
C.C. No.			
Teléfono celular y fijo			
Correo electrónico de notificación.			