

 Comfamiliar RISARALDA NIT. 891.480.000-1	CONSENTIMIENTO INFORMADO ORIENTACIÓN PSICOPEDAGÓGICA Y PSICOSOCIAL	Código	2-FT-520
		Versión	0
		Vigente a partir	2017-02-01

Yo _____ identificado(a) con cédula de ciudadanía número _____ de la ciudad de _____, declaro que se me ha informado con antelación que el estudiante: _____ identificado(a) con el documento de Identidad N° _____ del grado _____ Institución Educativa _____ Sede: _____, ha sido seleccionado para participar en el área de orientación psicopedagógica y psicosocial del Programa Jornadas Escolares Complementarias de Comfamiliar Risaralda.

El proceso es desarrollado por un Profesional y consiste en realizar una valoración mediante instrumentos psicológicos, además de un proceso de intervención psicopedagógica durante el año escolar.

De igual manera el estudiante podrá participar en actividades lúdico-pedagógicas desarrolladas por el programa con el fin de brindar aprendizaje y esparcimiento; en dichas actividades los estudiantes podrán ser fotografiados.

Los resultados de los instrumentos psicológicos serán socializados con la institución educativa a partir de la entrega de un informe que será enviado de forma electrónica al coordinador, así mismo se entregarán informes sobre el desarrollo del proceso, (los informes también quedaran almacenados en la base de datos del programa). Los análisis y resultados obtenidos por los estudiantes en dichos instrumentos servirán para realizar la intervención de acuerdo a las necesidades identificadas.

Teniendo claridad frente a lo planteado, doy mi consentimiento para iniciar el proceso de evaluación psicológica y orientación psicopedagógica a partir de este momento; así mismo con relación al tratamiento de datos firmo en señal de conocimiento que:

*COMFAMILIAR RISARALDA, dando cumplimiento a la Ley 1581 de octubre 17 de 2012 sobre protección de datos personales, informa que los datos incluidos en este documento; serán custodiados, conservados y utilizados exclusivamente para la entrega de beneficios y envío de información de servicios, contemplados en el Sistema del Subsidio Familiar, incluso los que se presten a través de terceros, Aliados de COMFAMILIAR RISARALDA mediante contratos debidamente legalizados; quedando autorizado con la respectiva firma o envió en forma digital del usuario **en forma libre, expresa y voluntaria a realizar el tratamiento de sus datos. Lo anterior no impide al ejercicio de los derechos al acceso, rectificación, actualización y supresión de los datos personales en cualquier momento.***

Así mismo Manifiesta el firmante que conoce que existe un manual de política de uso de datos de COMFAMILIAR RISARALDA, publicado en la página www.comfamiliar.com el cual se compromete a verificar.

NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN AUTORIZA _____

CC _____ TELEFONO _____

¿QUÉ PARENTESCO TIENE CON EL MENOR DE EDAD? _____

LUGAR Y FECHA: _____