

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA TOMA DE MUESTRAS DE DOPAJE EN MENORES DE EDAD

Yo: \_\_\_\_\_ identificado con CC: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, obrando en la calidad abajo indicada, hago las siguientes declaraciones:

Por medio del presente documento, en forma libre, en pleno uso de mis facultades mentales y sin limitaciones o impedimentos de carácter médico o legal, autorizo a la Organización Nacional Antidopaje de Colombia para efectuar de acuerdo a su programación, pruebas de Control dopaje en el menor:

Las pruebas se harán en muestras de orina y sangre para detectar la presencia de sustancias y métodos prohibidos en el deporte, según la Lista de la WADA.

Comprendo que, para efectos de la obtención y confiabilidad de la muestra, el menor se le acompañará durante la toma de la misma.

### CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO:

Como responsable del Menor

Padre o Madre:   
Representante legal:   
Otro familiar o representante:

Fecha en que se otorga la Autorización: \_\_\_\_\_

Firma del Representante del Menor: \_\_\_\_\_

Firma de la persona que recibe el consentimiento: \_\_\_\_\_

Deporte que practica el menor: \_\_\_\_\_