**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**“BECA DE AUTOCUIDADO JUVENIL: IMPULSANDO EL FUTURO”**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cédula de identidad N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fecha de nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, en mi calidad de aceptado en la "Beca de Autocuidado Juvenil: Impulsando el Futuro", otorgada por la Oficina de Iniciativas Juveniles (OMIJ) de la Municipalidad de Mulchén, declaro que he leído y acepto los términos y condiciones descritas en el programa de la beca. Asimismo, autorizo mi participación en el programa de acceso gratuito a los gimnasios de la comuna de Mulchén, cumpliendo con los requisitos establecidos en la convocatoria y me comprometo a asistir de manera disciplinada, constante y responsable a las sesiones del gimnasio y a seguir las normas de seguridad del establecimiento.

Reconozco que cualquier accidente o daño durante mi participación será de mi responsabilidad. Ante eso, eximo a la Municipalidad de Mulchén y a los gimnasios de cualquier responsabilidad en caso de accidentes ocurridos durante el trayecto hacia el gimnasio, así como en el uso de la infraestructura del mismo. Reconozco que el uso adecuado e inadecuado del equipo es mi responsabilidad, debiendo reparar el instrumento para entregar el gimnasio en las mismas condiciones en que las recibí.

Autorizo el uso de mi información personal para los fines del programa, garantizando su confidencialidad según las normativas vigentes. Autorizo, además, la evaluación y monitoreo de mi salud por el equipo de MuniSalud antes, durante y después de mi participación en el programa. Entiendo que la asignación del gimnasio será aleatoria durante la ceremonia de premiación y que no podrá modificarse una vez realizada dicha asignación.

En caso de ser menor de edad, autorizo a mi tutor legal a firmar esta carta en mi nombre. Además, autorizo a que el dueño o representante del gimnasio al que asistiré esté informado de mis compromisos mediante este consentimiento.

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

Firma del postulante Firma del tutor legal (si aplica)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Firma representante gimnasio

Dirección del postulante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono y correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y RUT del Tutor Legal (si es menor de edad): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_