**ACTA DE EXONERACION DE RESPONSABILIDAD**

Cartagena de Indias, Septiembre \_\_\_\_ de 2024

Nosotros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.C.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

y \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.C.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Padres de Familia y/o acudientes del (la) menor de edad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Documento de identidad No\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ miembro de la Comparsa/Grupo Folclórico/Disfraz Individual o Colectivo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Autorizo (mos) a mi (nuestro) integrante para participar en la Convocatoria “ÚNETE A LA FIESTA” INVITACIÓN A PARTICIPAR DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN PARA COMPARSAS, GRUPOS FOLCLÓRICOS, DISFRACES INDIVIDUALES O COLECTIVOS, QUE PRETENDAN PARTICIPAR, SIN ASIGNACIÓN DE RECURSOS, EN EL DESFILE DE LA INDEPENDENCIA DEL 11 DE NOVIEMBRE 2024 de la presente anualidad en Cartagena de Indias y bajo mi responsabilidad, autonomía y conciencia declaro libre al DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS y al INSTITUTO DE PATRIMONIO Y CULTURA DE CARTAGENA DE INDIAS de cualquier responsabilidad civil, legal, o contractual en caso de presentarse alguna lesión, accidente o infortunio que atente contra su integridad, salud, vida y/o seguridad dentro de la ciudad a propósito del desarrollo de esta actividad. Certifico que el menor de edad SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_ posee algún impedimento físico, psicológico, personal, familiar, emocional que lo incapacite o lo exponga a un riesgo potencial para el mismo, para el grupo y/ o para el desarrollo de las actividades del evento cultural.

Cordialmente,

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

Firma

Nombre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

Nombre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CC