

**FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN DE MENORES DE EDAD EN  
EL PROYECTO**

**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL 2026  
“AGENTES PROMOTORES DE ENTORNOS SALUDABLES”**

Yo, \_\_\_\_\_, identificado(a) con \_\_\_\_\_ No.  
\_\_\_\_\_, en calidad de madre, padre, acudiente o representante legal del(a) estudiante:

Nombre del(a) estudiante: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ Institución Educativa: \_\_\_\_\_

He sido informado(a) de manera clara y suficiente sobre el proyecto “**Agentes Promotores de Entornos Saludables**” liderado por el equipo de salud conformado por profesionales de Enfermería y Psicología, en el marco del **Plan de Intervenciones Colectivas Departamental 2026**, que se desarrollará en nuestra institución educativa a través de un (1) ciclo de nueve (9) sesiones dirigidas a estudiantes de los grados 7°, 8°, 9°, 10° y 11°.

He comprendido que el propósito de este proyecto es:

- **Fomentar la educación para la salud y la formación de agentes comunitarios jóvenes**, quienes, mediante su participación activa, fortalecerán capacidades de autocuidado, liderazgo, veeduría ciudadana y promoción de ambientes saludables en su entorno escolar y comunitario.
- Que los estudiantes participantes deberán replicar los aprendizajes adquiridos en mínimo un curso de la misma institución educativa, en concordancia con los lineamientos departamentales vigentes.

También he sido informado(a) que:

- La participación de mi hijo(a) o representado(a) es **voluntaria**, y puede retirarse del proceso en cualquier momento sin que esto afecte su situación académica o personal.
- No se realizarán procedimientos invasivos ni actividades que representen riesgos para la integridad física o psicológica de los estudiantes.
- La información obtenida durante el desarrollo del proyecto será tratada de manera **confidencial**, únicamente con fines formativos y de reporte institucional, sin divulgar datos personales.
- La participación no tiene costo alguno y no implica compensaciones económicas.

Por lo anterior, **autorizo de manera libre, voluntaria y consciente la participación de mi hijo(a) o representado(a)** en este proyecto, entendiendo el propósito, el alcance y las condiciones anteriormente descritas.

Firma del padre, madre o acudiente: \_\_\_\_\_

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Número de contacto: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/2025