



Universidad Estatal a Distancia
Vicerrectoría Académica
Dirección de Extensión Universitaria



Consentimiento informado

Yo, [REDACTED] con número de identificación [REDACTED] en mi calidad de persona encargada o tutor(a) legal del o la persona menor de edad con nombre completo [REDACTED] y número de identificación [REDACTED]; doy mi autorización para que la persona menor de edad en mención, participe de los servicios educativos que la Universidad Estatal a Distancia de Costa Rica promueva y ponga a disposición del público, siendo consciente que esta actividad está dirigida a personas de todas las edades (incluidas personas mayores de edad) y que podría tener interacción con personas fuera de su grupo etario. Así mismo, señalo que soy la persona responsable de su seguridad e integridad, asumo toda comisión y exonero a la Universidad Estatal a Distancia de Costa Rica de toda responsabilidad civil, penal, contractual y extracontractual.

Fecha: [REDACTED]

Firma:

* Firma de la persona responsable

Página 1 de 1

*** Instrucciones:**

1. Complete los campos del texto superior.
2. Firme al final del documento:
 - Firma digital: Solamente firmarlo digitalmente.
 - Firma impresa: Imprima este documento, fírmelo con lapicero, escanéelo en formato PDF y súbalo al registrar a la persona menor de edad en la sección "**Personas menores de edad / Paso 2: Subir archivo aquí.**".