

**INSCRIPCIÓN A EVENTO DE TEATRO MUSICAL INFANTIL DEL  
6 DE JULIO AL 3 DE AGOSTO DEL 2024**

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. \_\_\_\_\_, En mi calidad de asociado a FONEM PLUS, me permito de manera libre, consciente y voluntaria, manifestar que:

1. Bajo mi propia responsabilidad y riesgo, he decidido inscribir a mi beneficiario al evento denominado **TEATRO MUSICAL INFANTIL DE FONEM PLUS**, el cual se celebrará el día **DEL 6 DE JULIO AL 3 DE AGOSTO DEL 2024**, en la siguiente dirección: **Calle 4 # 35 – 56** del Municipio de Cali. Se me ha explicado y he comprendido la reglamentación del evento, términos y condiciones, y estoy de acuerdo en aceptar todas las regulaciones de la actividad.
2. Acepto que mi transporte hasta y desde el sitio del evento, son de mi entera responsabilidad y que conozco que la asistencia a tal evento no es de carácter obligatorio, sino que corresponde a una actividad de carácter social u recreativo a la que deseo que asista mi beneficiario de nombre, \_\_\_\_\_ quienes pertenecen a mi grupo familiar primario y asistirá bajo mi única y entera responsabilidad.
3. Entiendo y acepto que por ser un evento donde asisten otros integrantes del Fondo de empleados, es mi deber informar a mi beneficiario sobre un comportamiento adecuado y diligente de modo que no ponga en peligro ni su integridad personal y patrimonial ni la de los terceros asistentes.
4. La asistencia del beneficiario que relaciono en esta inscripción es de mi entera responsabilidad y asumo los riesgos conocidos y desconocidos asociados a su participación y la del grupo que inscribo.
5. Mi compromiso y el del beneficiario que inscribo al evento es actuar de manera cuidadosa, respetando las reglas de conducta, instrucciones y sugerencias del establecimiento y/o lugar en el cual se desarrolle el evento y las recomendaciones que haga Fonem Plus.
6. Declaro y acepto que asumo todos los riesgos asociados a la ocurrencia de circunstancias de fuerza mayor que afecte al beneficiario, o cualquier otro evento no previsible ni controlable durante la participación en el evento.
7. Autorizo a FONEM PLUS el uso del material fotográfico, video grabación o cualquier medio de registro del evento para el uso legítimo de la institución.

En constancia se firma el presente documento a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 2024

Nombre completo del participante: \_\_\_\_\_,

número de identificación \_\_\_\_\_

**Firma del Asociado:** \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA (obligatorio)**

Nombre y número de teléfono de contacto en caso de emergencia:

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

Teléfono: \_\_\_\_\_