



---

## CONSENTIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA PARA REALIZAR PRUEBA ANTIDOPING EN SUS HIJOS

La aplicación de la pruebas voluntaria y se realizará entre nuestros alumnos de 9° de Middle School hasta 12° de High School, por medio de la colección de orina. La encargada de esta prueba es la Dra. Martha Arellano, responsable del Servicio Médico del Colegio, con la supervisión y guía del laboratorio que nos proporciona las pruebas. Los resultados se entregarán a la Dirección General Académica y la Dirección de Desarrollo Humano, quienes se encargarán de hablar con alumnos y padres de familia.

Por medio de la presente **SÍ** (  ) **NO** (  ) otorgo mi **consentimiento** para que se aplique la prueba antidoping a mi hijo(a): \_\_\_\_\_, estudiante de \_\_\_\_\_ grado de **Middle School**(  ) **High School**(  ), en caso de que resulte seleccionado.

Nombre del padre o tutor: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

---

De conformidad con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, el Colegio Internacional de México les informa que los datos que sean recogidos por medio de este documento tienen como finalidad exclusiva, contar con la autorización para la aplicación de la prueba y facilitar la realización de la misma. En ningún caso los datos serán cedidos a terceros, ni utilizados para una finalidad distinta sin mediar consentimiento del titular.

Asimismo, se informa de la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, (Derechos ARCO), así como revocar su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales enviando un correo electrónico a la dirección: [rp@colegiointernacional.edu.mx](mailto:rp@colegiointernacional.edu.mx)

Lea el Aviso de Privacidad en nuestra página: [www.colegiointernacional.edu.mx](http://www.colegiointernacional.edu.mx)