



Carta de Consentimiento para la Participación en el Programa de Reto de Transformación de 21 Días para Menores de Edad¹

Estimado/a _____

Por la presente, solicitamos su autorización para que su hijo/a, _____, participe en nuestro **Programa Reto de transformación de 21 Días**, diseñado específicamente para fomentar hábitos saludables y mejorar el bienestar físico de los menores de edad, bajo la supervisión de profesionales del bienestar.

Objetivo del programa:

El programa tiene como objetivo proporcionar a los participantes conocimientos y herramientas para mantener un estilo de vida saludable, incluyendo orientación en nutrición, ejercicio físico adecuado para su edad y desarrollo, y apoyo emocional. Todo esto será realizado en un entorno seguro y controlado.

Actividades a realizar:

- Sesiones educativas sobre alimentación saludable.
- Ejercicios físicos adaptados a la edad y condición física del participante.
- Consultas y seguimiento por profesionales del bienestar, nutricionistas y entrenadores.

Riesgos potenciales:

Si bien todas las actividades del programa están diseñadas para ser seguras y están supervisadas por profesionales, existen riesgos inherentes al ejercicio físico, como lesiones menores (esguinces, caídas). Además, algunos cambios en la dieta podrían causar efectos temporales como fatiga o molestias gastrointestinales.

RETO DE TRANSFORMACIÓN
21 DÍAS

Beneficios esperados:

- Mejora de los hábitos alimenticios.
- Aumento de la actividad física.
- Reducción de peso de manera saludable.
- Mejora de la autoestima y bienestar emocional.

Consentimiento:

Al firmar este formulario, usted autoriza la participación de su hijo/a en el programa, entendiendo los riesgos y beneficios mencionados. Además, usted acepta que se tomarán las medidas necesarias para garantizar la seguridad y el bienestar de su hijo/a durante el programa.

Información del participante:

- Nombre del menor: _____
- Edad: _____

Información del tutor legal:

- Nombre del padre/madre o tutor legal: _____
- Teléfono de contacto: _____
- Correo electrónico: _____

Firma de consentimiento:

He leído y comprendido los términos de esta carta de consentimiento y autorizo la participación de mi hijo/a en el Programa Reto de transformación de 21 Días.

Firma del padre/madre o tutor legal: _____

Fecha: _____