



[Fecha]

Señores
Dirección de Alto Rendimiento
Indeportes Atlántico

Asunto: Aceptación de condiciones del Programa Atleta Apoyado del Atlántico

Respetados señores:

Por medio de la presente, yo, [Nombre Completo del Atleta], identificado(a) con [Tipo y Número de Documento de Identidad], manifiesto de manera libre y voluntaria que he leído, comprendido y acepto en su totalidad las condiciones y normas establecidas en la Resolución 00000018 de 2025.

Me comprometo a cumplir fielmente con todas las obligaciones y responsabilidades que dicho programa exige, incluyendo, pero no limitándose a:

Participar activamente en las actividades y entrenamientos programados.

Mantener una conducta ejemplar dentro y fuera del ámbito deportivo.

Representar dignamente al departamento del Atlántico en las competencias y eventos en los que participe.

Informar oportunamente sobre cualquier situación que pueda afectar mi desempeño o participación en el programa.

Entiendo que el incumplimiento de las normas y condiciones establecidas puede resultar en la suspensión o terminación de mi participación en el programa.

Agradezco la confianza y el apoyo brindado por Indeportes Atlántico y reafirmo mi compromiso de aprovechar esta oportunidad para alcanzar los más altos estándares de rendimiento y conducta deportiva.

Atentamente,

[Firma del Atleta]

[Nombre Completo del Atleta]

[Número de Documento de Identidad]

[Fecha de Nacimiento]

[Club Deportivo al que pertenece]

[Liga Deportiva a la que el club está afiliado]