

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PADRES, TUTORES, ACUDIENTES, FAMILIARES
Y CUIDADORES DE MENORES DE EDAD ESTUDIANTES.**

Bogotá D.C., _____ de _____

Señores
INSTITUTO MAYÉUTICO
Bogotá

El Suscrito _____, mayor de edad, domiciliado y residente en Bogotá, identificado con la c.c. # _____, actuando en calidad de _____ (Padre, Madre, Acudiente) del estudiante _____, identificado con Doc. No. _____, del grado _____, manifiesto que he recibido información clara y suficiente sobre la participación de los niños, niñas y jóvenes en el marco de la propuesta y el proceso de Reapertura Gradual, Progresiva y Segura - GPS de la Institución Educativa. De manera atenta, de forma libre y voluntaria, en uso de mi autonomía y potestad legal, me permito manifestarles lo siguiente:

1-Que doy mi consentimiento para que el menor antes citado regrese al escenario escolar para recibir las clases de manera presencial y/o bajo la figura de la alternancia, para el año escolar 2021, en los términos que los Gobiernos Nacional y Local han dispuesto, sabiendo de los riesgos que ello implica para el infante, quien está amparado por el sistema de salud en la E.P.S. _____, como para nuestro núcleo familiar y comunidad educativa en general.

2-Que conforme con la programación y protocolos de bioseguridad que el Colegio ha establecido, que declaro conocer, así como lo dispuesto por el Gobierno Nacional, me obligo a atender dichas recomendaciones, razón por la cual me comprometo a instruir al menor sobre el manejo y cuidados que se deben asumir por causa del virus Covid-19 y éste también las cumpla, dentro del ámbito familiar y social, en los desplazamientos del lugar de residencia al Colegio y regreso del plantel a la residencia, y demás que se hagan necesarios y participe.

3. Que mi representado (a) no tiene condición de morbilidad que haga parte del sistema de alertas tempranas Covid-19 y que por lo tanto pueda ponerse en riesgo su salud. En caso de cambios en las condiciones de salud de mi representado, deberé informar a la Institución Educativa.

4. Declaro que el niño/la niña/ joven no vive con personas que posean alguna comorbilidad o que sean mayores de 60 años.

5. Entiendo que el proceso de reapertura GPS podrá sufrir modificaciones de acuerdo con el comportamiento de la pandemia de la COVID-19, con las condiciones del entorno o por decisiones de las autoridades competentes.

6. Bajo lo dicho de forma voluntaria asumo los riesgos propios que conlleva el regreso a las clases presenciales plenas o en alternancia y como consecuencia eximo al Colegio y sus directivos de cualquier daño o perjuicio que pudiere sobrevenir o sufrir el menor y/o la familia por un eventual contagio por el virus del Covid-19 que pudiere afectar la salud o vida; así como de toda responsabilidad civil, (contractual-extracontractual), penal o administrativa que sobreviniere o llegare a suceder, generados por este tipo de hechos.

7.-Que faculto al COLEGIO para que imparta la instrucción a mi hijo y /o acudido, sobre el manejo de los protocolos de bioseguridad y exigirle su cumplimiento de dichas reglas y todas las que el plantel tiene dispuestas en su manual de convivencia, proyecto educativo y demás actos y documentos.

Mi HIJO O ACUDIDO INGRESA EN MODELO ALTERNANCIA SI____ NO____ AÑO 2021

Para constancia y validez firmo el presente escrito.

Atentamente,

C.C. No. _____

Dirección: _____

Tel: _____

Correo: _____