Medellín, _____.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorizo a: _____a asistir presencialmente a la Institución Educativa Asamblea Departamental, para recibir clases presenciales bajo el modelo de la alternancia.

Soy consciente de los riesgos, así mismo de las medidas preventivas en el marco del protocolo de bioseguridad desarrollado por la Institución bajo los parámetros de las resoluciones 666 y 1721 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social. En este sentido, me comprometo a realizar el correspondiente aprestamiento a mi hija(o) sobre el uso adecuado del tapaboca, distanciamiento físico, lavado y desinfección de manos, acatar las indicaciones de la Institución respecto al tema y proveer a mi hija(o) de un kit personal de limpieza y desinfección.

Manifiesto que mi hija (o), no presenta comorbilidades preexistentes identificadas como factores de riesgos para COVID-19, tales como: enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial, diabetes, enfermedad cardíaca congestiva, enfermedad renal crónica, cáncer, entre otras.

A demás manifiesto que, he sido claramente informado (a) sobre los lineamientos curriculares para la implementación de prácticas de bioseguridad y la prestación del servicio de educación bajo el esquema de alternancia, de acuerdo a las condiciones sanitarias de nuestra ciudad. Así mismo, declaro que la información suministrada sobre los protocolos de bioseguridad es clara y comprensible.

Acepto el propósito de proveer información veraz para la toma de decisiones de la Institución Educativa Asamblea Departamental, de conformidad con lo establecido en la Directiva 016 de 2020 promulgada por el Ministerio de Educación. Al diligenciar esta información, estoy aceptando que los datos suministrados estarán bajo la política de privacidad y confidencialidad en el manejo de la información de la Institución, en concordancia con la ley de Habeas Data (Ley Estatutaria 1581 de 2012, reglamentado parcialmente por el Decreto 1377 de 2013).

Nombre del padre/madre o acudiente	Nombre de la Estudiante
Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.
Firma	
_____	_____
C.C.	T.I.

Por favor **diligenciar y firmar**, luego enviar el documento digitalizado (escaneado) al siguiente correo electrónico: ieasambleadepartamental@hotmail.com con copia al correo de su director de grupo.