

AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

PADRES, MADRES Y/O CUIDADORES PARA LA REAPERTURA GRADUAL, PROGRESIVA Y SEGURA – GPS

Nosotros (Yo), _____ identificado(a) con documento de identidad N° _____ expedido en _____, y _____ identificado con documento de identidad N° _____ expedido en _____, en nuestra (mi) calidad de madre (), padre (), cuidador (a) () o representante legal () de la (el) estudiante _____ identificado(a) con número de documento _____ expedido en _____ y quien cursa el grado _____ manifestamos (manifiesto) que hemos (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 del Colegio Carlos Pizarro Leongomez IED. Luego de haber sido informados (informado) y habiendo resuelto todas las inquietudes relacionadas con los protocolos de bioseguridad, las estrategias de manejo en caso de emergencia y las formas de trabajo pedagógico que serán llevadas a cabo por el Colegio, declaramos (declaro) que: • Entendemos (entiendo) que este proceso es voluntario y ha sido concertado con la comunidad educativa. • Conocemos (Conozco) las medidas de bioseguridad a seguir y las mismas han sido socializadas con nuestro (mi) representada(o). • Nuestro (mi) representada (o) no presenta condición de morbilidad que haga parte del Sistema de alertas tempranas de Covid-19 que pueda poner en riesgo su salud. En caso de cambios en las condiciones de salud de nuestro(a) (mi) representada(o) deberemos (deberé) informar al Colegio. • Declaramos (declaro) que la niña(o) o adolescente no viven con personas que presentan alguna condición de comorbilidad o mayor de 60 años. • Entendemos (Entiendo) que el proceso de reapertura GPS podrá sufrir modificaciones de acuerdo con el comportamiento de la pandemia de covid-19, con las condiciones del entorno o decisiones de las autoridades competentes. Nuestra corresponsabilidad como familia en el autocuidado para colaborar con el cumplimiento de los protocolos desde casa y propender por el cuidado de toda la comunidad de Nuestra Institución Educativa.

Certificamos (Certifico) que, tras evaluar la información suministrada por la Institución, tenemos (tengo) los elementos para dar nuestro (mi) consentimiento informado para la asistencia presencial de nuestro (mi) representado en las fechas establecidas por el Colegio Carlos Pizarro Leongomez IED. Para los efectos legales pertinentes, suscribimos (suscribo) el presente documento de forma consciente y voluntaria, hoy ___/___/___ en Bogotá D.C.

Atentamente,

Firma del padre, madre o cuidador _____

Documento de identidad _____

Teléfono de contacto _____

Dirección _____

e-mail _____

Atentamente,

Firma del padre, madre o cuidador _____

Documento de identidad _____

Teléfono de contacto _____

Dirección _____

e-mail _____