Medellín, \_\_\_\_\_\_\_ (día) de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(mes) de 2020 (año)

**Señores,**

**Institución Educativa SANTOS ÁNGELES CUSTODIOS**

**E.S.D**

**Asunto:** Consentimiento informado y autorización de la prestación del servicio en la modalidad de alternancia, para mi hijo (a).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nombre del acudiente), identificado con \_\_\_\_\_ (Tipo de documento) número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (número de documento de identidad) expedida en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(municipio y país de expedición), en calidad de representante legal y/o acudiente del educando \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre del estudiante), del grado \_\_\_\_\_\_ identificado con NUIP o tarjeta de identidad Nro. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (número de identificación del estudiante), en marco del artículo 10 de la Ley 1098 de 2006 referente a la corresponsabilidad, manifiesto que concedo mi consentimiento para que se le preste el servicio educativo de manera presencial en la modalidad de alternancia, de conformidad con los criterios establecidos en acta suscrita por parte del máximo órgano escolar, Consejo Directivo, donde tiene representación los padres de familia y demás miembros de la comunidad educativa.

Asimismo, me encuentro a plena disposición de coadyuvar con el Establecimiento Educativo en el caso que el educando que represento presente síntomas de alguna patología, así:

* No lo llevaré para que se le preste el servicio educativo de manera presencial en la modalidad de alternancia.
* En el caso que presente algún síntoma de alguna patología mientras se encuentre dentro del plantel educativo, y se me comunique de la manera más expedita, iré inmediatamente por él(ella) para que se le preste el servicio de salud que requiera.

Cordialmente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(firma del representante legal del menor)