



EDUCACION BAJO MODELO DE ALTERNANCIA 2021
CARACTERIZACION DE LOS ESTUDIANTES
CONSENTIMIENTO ESCRITO

La Institución Educativa Yermo y Parres, adscrita al municipio de Medellín y bajo las orientaciones de la Alcaldía Municipal, de la Secretaría de Educación de Medellín y de la Secretaría de Salud de Medellín, establecerá par el año 2021 el regreso a clases presenciales bajo el **Modelo de Alternancia Escolar**

Para ello el establecimiento se acoge a las siguientes Normas:

- Decreto 1080 del 25 de noviembre de 2020 de la Alcaldía de Medellín
- Resolución 385 del 12 de marzo de 2020 del Gobierno Nacional (declaración de emergencia sanitaria)
- Resolución 884 del 27 de mayo de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social
- Decreto 457 del 22 de marzo de 2020
- Decreto 531 del 8 de abril de 2020
- Decreto 593 del 24 de abril de 2020
- Decreto 636 del 6 de mayo de 2020
- Decreto 689 del 22 de mayo de 2020
- Decreto 749 del 28 de mayo de 2020
- Decreto 847 del 14 de junio de 2020
- Decreto 878 del 25 de junio de 2020
- Decreto 990 del 9 de julio de 2020
- Decreto 1076 del 28 de julio de 2020
- Decreto 1168 del 25 de agosto de 2020
- Decreto 1297 del 29 de septiembre de 2020
- Decreto 1408 del 30 de octubre de 2020
- Resolución 1462 del 25 de agosto de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social
- Decreto 539 del 13 de abril de 2020
- Resolución 666 del 24 de abril de 2020
- Directiva ministerial número 11 del 29 de mayo de 2020 emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social
- Directiva ministerial número 12 del 2 de junio de 2020 emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social
- Directiva ministerial número 16 del 9 de octubre de 2020 emanada por el Ministerio de Salud y protección Social
- Resolución 1721 del 24 de septiembre de 2020

Por lo tanto y bajo la gravedad de juramento requerimos la siguiente información relacionada con la salud de su hijo(a) y que permitirá o no su participación en las clases presenciales bajo el **Modelo de Alternancia**:



1. Nombres y apellidos completos del estudiante:

2. Grado que cursará en el 2021: _____
3. Edad: (años cumplidos) _____
4. Esquema de vacunación: Completo _____ Incompleto _____
5. Distancia entre el hogar y la institución educativa (en kilómetros aproximados) _____
6. El estudiante utiliza algún tipo de transporte para llegar al plantel _____ En caso que la respuesta sea si por favor escriba que medio de transporte utiliza

7. El estudiante presenta alguna discapacidad: _____Cuál? _____
8. De la siguiente lista, seleccione con una X cuál o cuáles enfermedades padece su hijo(a):
NOTA: De padecer alguna de estas enfermedades, su hijo(a) no podrá acceder al regreso a clases bajo el Modelo de Alternancia, sólo lo hará de manera virtual para proteger su salud y su vida
 - a. Diabetes: _____
 - b. Lupus: _____
 - c. Enfermedad cardiovascular: _____
 - d. Hipertensión: _____
 - e. VIH: _____
 - f. Cáncer: _____
 - g. Uso de corticoides o inmunosupresores: _____
 - h. Enfermedad Obstructiva Crónica (EPOC): _____
 - i. Obesidad: _____
 - j. Otra: _____Cuál? _____
 - k. Ninguna: _____
9. Algún familiar cercano sufre de alguna de las anteriores enfermedades: _____
Qué familiar: _____ Cual enfermedad: _____ Ese familiar vive con el estudiante? _____



YERMO Y PARRES INSTITUCION EDUCATIVA



Yo, _____,
identificado con la cédula de ciudadanía N° _____,
expedida en _____,
manifiesto bajo la gravedad de juramento que la información acá
escrita es veraz y me responsabilizo por tal situación ya que
soy el acudiente y expreso que _____ autorizo a mi hijo(a) a
vincularse a las clases presenciales bajo el Modelo de
Alternancia propuesto por el establecimiento educativo y que me
comprometo a informar a las autoridades escolares cualquier
cambio en la salud de mi hijo(a), relacionado con la emergencia
sanitaria del COVID-19

Atentamente,

Firma del Acudiente

c.c. # _____

Fecha: _____

Nota: La información acá registrada será totalmente confidencial
y será tratada por el establecimiento de acuerdo a las normas y
leyes que existen para la protección de datos personales (ley
1581 de 2012)



YERMO Y PARRES

INSTITUCION EDUCATIVA



CONSENTIMIENTO INFORMADO ASISTENCIA A LA INSTITUCION EDUCATIVA YERMOY PARRES EN PRESENCIALIDAD EN EL CONTEXTO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL COVID-19, BAJO LA ESTRATEGIA DE ALTERNANCIA EN 2021		
--	--	--

Yo, [REDACTED],
identificado/a como aparece al pie de mi firma, actuando en
mi calidad de Representante Legal (padre o madre de familia)
del estudiante [REDACTED],
quien actualmente cursa el grado [REDACTED], **AUTORIZO**
a que mi hijo/a asista a las instalaciones de la INSTITUCION
EDUCATIVA YERMO Y PARRES en su sede respectiva, durante el
año escolar 2021, en la estrategia de alternancia educativa
establecida por las autoridades educativas, exonerando a la
institución de cualquier responsabilidad sanitaria pues nos
comprometemos a aplicar y respetar todos los protocolos de
bioseguridad recomendados, desde la casa y en el evento.

Además, me permito informar que mi hijo/a cuenta con
condiciones de salud aptas para asistir a las actividades
escolares y no presenta ninguna de las excepciones presentadas
en la circular 030 de 8 de mayo del Ministerio de Salud y
Protección Social.

Acepto las condiciones de bioseguridad y los protocolos que
la institución ha adoptado, así como las medidas de prevención
establecidas por los ministerios de Salud y Educación y la
Alcaldía de Medellín, a través de la plataforma Medellín me
cuida, para reducir el riesgo de infección tanto como sea
posible.

También declaro que:

- Conozco los riesgos posibles de contagio, aun cuando se respeten todos los protocolos de bioseguridad en la Institución y en el desplazamiento hacia ella.



YERMO Y PARRES

INSTITUCION EDUCATIVA



- Comprendo que en cualquier momento puedo revocar el presente consentimiento, y que para ello lo comunicaré de manera formal a la Institución.
- Comprendo que si no doy el consentimiento, solo será posible atender cambio de la decisión, si las condiciones organizativas de la institución lo permiten.
- En nuestro ámbito familiar se cumplen las medidas preventivas que las autoridades locales y nacionales indican para evitar el contagio del Covid-19.

SE FIRMA este documento a los días del mes de del año en la ciudad de Medellín.

SI AUTORIZO	NO AUTORIZO
--------------------	--------------------

Nombre	
Firma	
Cedula	
Correo	
celular	

NOTA: ESTE DOCUMENTO **DEBE SER ENTREGADO DE MANERA FISICA Y CON FIRMA DE ENTREGA EN FORMATO INSTITUCIONAL,** EN LAS INSTALACIONES DE BACHILLERATO DE LA INSTITUCION.