



I.E. Colegio Nuestra Señora del Rosario
Franciscanas Misioneras del Niño Jesús

Calle 8 No. 13 - 57 Girardota, Antioquia
Teléfono: 289 00 81 colegio_elrosario3@hotmail.com
www.colegionuestrasenoradelrosario.edu.co

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RETOMAR ACTIVIDADES ACADÉMICAS
DE MANERA PRESENCIAL**

Por medio del presente documento, yo _____
identificado(a) con cédula de ciudadanía número _____ y actuando como
acudiente del/la estudiante _____ del grado
_____ doy la autorización para que retome las clases presenciales en la Institución de manera
presencial a **partir del 7 de julio del año 2021.** Y

- Acepto que la Institución atenderá y a acogerá la normatividad y las directrices que den el Gobierno Nacional, el Ministerio de Educación y la Secretaria de Educación Municipal.
- Acepto que la Institución dio a conocer el protocolo de bioseguridad que implementará con los estudiantes, profesores, personal administrativo, personal de apoyo y visitantes.
- Acepto que la Institución no se hace responsable si mi hijo resulta contagiado de covid-19.
- Sé que el Colegio Nuestra Señora Del Rosario adoptará las medidas de bioseguridad necesarias para prevenir y mitigar el contagio del Covid-19 en los estudiantes, los profesores, el personal administrativo y el personal de apoyo, basada en las resoluciones 001721 del 24 de septiembre de 2020 y la 777 del 02 de junio de 2021.
- Acepto y apoyo para que mi hijo(a) cumpla todas las indicaciones dadas desde la Institución para la prevención y mitigación del contagio del Covid-19.
- Asumo las responsabilidades y consecuencias del incumplimiento por parte de mi hijo(a) de las medidas dadas en el protocolo de bioseguridad.
- Como padre de familia y/o acudiente me responsabilizo a reforzar en casa hábitos como el lavado correcto de las manos, el uso correcto del tapabocas, uso de gel antibacterial y el distanciamiento social.
- Los costos de las medidas de bioseguridad que hagan parte de los protocolos definidos por las autoridades competentes, las asumiré la Institución, sin embargo, en caso de que mi hijo(a) requiera medidas especiales o que dichos protocolos impongan gastos extraordinarios, serán asumidos por mi en calidad de padre de familia y/o acudiente.
- Acepto que la Institución puede reservarse el derecho de permitir el ingreso de mi hijo(a) si al realizar el registro de salud al ingreso a la Institución, se observa que presenta quebrantos de salud o tiene síntomas de Covid-19.
- Acepto que en caso de que mi hijo(a) durante la jornada escolar presente algún síntoma que afecte su salud, será aislado y llevado a la enfermería del Colegio y debo pasar a recogerlo en el menor tiempo posible.

Firma del padre de familia

Nombre del padre/madre de familia: _____

Cédula de ciudadanía: _____

Firma del padre/madre : _____

Fecha en la que se firma el consentimiento: _____

