



*J.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 FIRMADO PARA RETOMAR ACTIVIDADES ACADÉMICAS  
BAJO EL MODELO DE ALTERNANCIA PARA EL AÑO 2021**

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 bajo el  
modelo de alternancia en el 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 en la modalidad de alternancia.
- 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 la resolución 001721 del 24 de septiembre de 2020.
- 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 y/o acudiente

Nombre del acudiente: \_\_\_\_\_

Cédula de ciudadanía: \_\_\_\_\_

Firma del acudiente: \_\_\_\_\_

Fecha en la que se firma el consentimiento: \_\_\_\_\_

