



INSTITUCIÓN EDUCATIVA CIUDAD ITAGÜÍ
“Respeto, Ciencia y Armonía, esencia de nuestra formación”

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MARCO DE LA PANDEMIA DEL COVID 19

Autorizo a mi hijo(a) a asistir presencialmente a la I.E. Ciudad Itagüí a las clases que le sean programadas en el modelo de Alternancia. Soy consciente de los riesgos, así mismo de las medidas preventivas en el marco del protocolo de bioseguridad desarrollado por la Institución bajo los parámetros de las resoluciones 666 y 1721 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.

En este sentido, me comprometo a realizar el correspondiente aprestamiento a mi hijo(a) sobre el uso adecuado del tapaboca, distanciamiento físico, lavado y desinfección de manos, acatar las indicaciones de la Institución respecto al tema y proveer a mi hija(o) de un kit personal de limpieza y desinfección.

Manifiesto que, he sido claramente informado sobre el modelo de alternancia, que entiendo que este modelo es una combinación de educación virtual y presencial, esta última se desarrollará gradualmente de acuerdo a las condiciones sanitarias de nuestra ciudad. Así mismo, declaro que la información suministrada sobre los protocolos de bioseguridad es clara y comprensible.

Acepto el propósito de proveer información veraz para la toma de decisiones de la I.E. Ciudad Itagüí, de conformidad con lo establecido en la Directiva 016 de 2020 promulgada por el Ministerio de Educación. Al diligenciar esta información, estoy aceptando que los datos suministrados estarán bajo la política de privacidad y confidencialidad en el manejo de la información de la Institución, en concordancia con la ley de Habeas Data (Ley Estatutaria 1581 de 2012, reglamentado parcialmente por el Decreto 1377 de 2013).

Nombre del padre/madre o acudiente

Nombre de la Estudiante

Firma

c.c.

documento del menor

Numero de contacto