

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
**PADRES DE FAMILIA O ACUDIENTE DE ESTUDIANTES**

Yo \_\_\_\_\_ mayor de edad, identificado(a) con documento de identidad número \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_ y en condición de representante legal o acudiente del estudiante \_\_\_\_\_ grado \_\_\_\_\_ manifiesto que he sido informado y socializado el protocolo de bioseguridad a implementar en el Colegio La Salle Bello para el retorno a la presencialidad de las clases; el cual está establecido en las directivas **016 del 9 de octubre de 2020 de la Resolución 000666 del 24 de abril del 2020**, la Resolución 1721 del 24 de septiembre del 2020. Garantizando los protocolos requeridos para prevenir el riesgo de contagio del coronavirus- COVID 19.

Así mismo, asumo los riesgos propios naturales que conlleva la participación presencial de las clases y a realizar el autocuidado en el hogar.

En consecuencia, atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimiento informado y de forma consiente y voluntaria doy el consentimiento.

Lugar y Fecha \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma del Padre de Familia**

Cedula:

Dirección:

Número de Celular:

\_\_\_\_\_  
**Firma Madre de Familia**

Cedula:

Dirección:

Número de Celular:

\_\_\_\_\_  
**Firma del Acudiente en caso de ser diferente de padre o madre**

Cedula:

Dirección:

Número de Celular: