



FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
MODELO DE ALTERNANCIA

Sede	
Nombre del Acudiente	
Cédula de ciudadanía	
Nombre del estudiante	
Grado y grupo estudiante	
EPS que atiende al estudiante	

Mediante el presente documento certifico:

- Que he recibido junto con mi acudido(a), la información amplia y suficiente por parte de la Institución Educativa Centenario de Bello implementación de prácticas y condiciones de bioseguridad que garantizan un proceso de retorno gradual, progresivo y seguro a las aulas de clase.
- Que se me ha suministrado, junto con mi acudido(a), la información amplia y suficiente, acerca del coronavirus COVID-19, el modo de contagio, las personas con mayor riesgo y medidas de protección adoptadas por la Institución Educativa Centenario de Bello, incluyendo los protocolos de autocuidado y bioseguridad.

Me comprometo, junto con mi acudido(a) a:

- Cumplir con todas y cada una de las medidas de protección y bioseguridad dispuestas por la Institución Educativa Centenario de Bello y por el Gobierno Nacional, asumiendo todas las responsabilidades personales, legales y educativas, a las que haya lugar, en caso del incumplimiento de dichas medidas y protocolos.
- Informar a la Institución Centenario de Bello, los factores de riesgo o comorbilidades que puedan tener mi acudido(a) y que puedan incrementar el riesgo de afectación a su salud por contagio del COVID-19.
- En caso de sospecha en los síntomas de COVID-19 del acudido(a) o sus familiares cercanos, los padres, acudientes y/o cuidadores se abstendrán de enviar al estudiante a la Institución Educativa hasta tanto no se subsane esta situación familiar. .

Doy mi consentimiento libre y espontáneo para la asistencia de mi acudido(a), a las clases presenciales en la modalidad de alternancia y exonero a la Institución Educativa y al Municipio de Bello de toda responsabilidad en caso de contagio de mi acudido(a). En consecuencia, asumo los riesgos y responsabilidades que se derivan de su decisión libre y autónoma, de enviar al o la estudiante a clases presenciales en la sede de la Institución Educativa, eximiéndose de cualquier responsabilidad civil, contractual, extracontractual, penal, fiscal y/o administrativa, y renunció al derecho de interponer quejas o demandas para reclamar el pago de daños o perjuicios.

Otorgado el día _____ del mes _____ de 2021, del Municipio de Bello – Antioquia.

Firma: _____

Cédula: _____

Teléfono: _____