



Institución Educativa San Cristóbal

Liderando Procesos de Crecimiento Humano

Resolución Departamental: No 16325 del 27 de noviembre del 2002

Dane: No 205001006232

Nit: 811.017.472-1

Código ICFES: 031138

CONSENTIMIENTO INFORMADO

REGRESO PRESENCIAL A CLASE BAJO EL MODELO DE ALTERNANCIA

Fecha: _____

Yo, _____, identificado(a) con C.C. _____ de _____, acudiente del estudiante _____ del grupo _____; mediante el presente documento certifico que he recibido información amplia y suficiente, por parte de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN CRISTÓBAL, sobre el modelo de ALTERNANCIA EDUCATIVA y la implementación de prácticas y condiciones de bioseguridad para el regreso presencial a clase, con todo el riesgo que esto conlleva, debido a la pandemia generada por el COVID-19.

Por todo lo anterior, voluntariamente, doy mi consentimiento para el regreso presencial a clase bajo el modelo de alternancia de mi acudido(a) y exono a la INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN CRISTÓBAL de todo tipo de responsabilidad en caso de contagio.

Firma: _____ C.C. _____