



INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA ISABEL
NIT. 900028888-1 DANE 166170000884
MANUELITA SAENZ – POLICARPA SALAVARRIETA - EDUARDO CARRANZA
Resolución de Aprobación N° 1326 del 25 de Noviembre de 2005
Alcaldía Municipal - Secretaría de Educación

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
REGRESO A LA PRESENCIALIDAD O ALTERNANCIA
EN EL MARCO DE LA PANDEMIA POR COVID-19**

FECHA:

DÍA _____ MES _____ AÑO _____

Yo _____, identificado con cédula de ciudadanía N° _____ de _____, mayor de edad, actuando en mi propio nombre y representación y/o como padre/ madre o acudiente del menor _____, con documento de identidad N° _____, del grado _____, en pleno uso de mis facultades, de manera libre y voluntariamente declaro que la INSTITUCION EDUCATIVA SANTA ISABEL, me ha brindado información detallada, suficiente, completa, clara, oportuna, en un lenguaje comprensible y claro sobre el plan de regreso a la presencialidad en el modelo de alternancia y todos los protocolos de bioseguridad que se implementarán para desarrollar el proceso formativo de los alumnos en este modelo, así como los riesgos que se pueden derivar de la actividad académica presencial, en medio de la pandemia por COVID-19, que a nivel mundial estamos afrontando. De acuerdo con lo anterior manifiesto que es de mi entero conocimiento:

PRIMERO: Que conozco y entiendo que actualmente nos encontramos en una emergencia sanitaria global, declarada por los organismos mundiales de la salud como consecuencia de la pandemia del virus COVID-19.

SEGUNDO: He sido debidamente informado(a) por la INSTITUCION EDUCATIVA SANTA ISABEL que el tiempo entre la exposición al virus SARS cov2 (COVID-19) y la aparición de los primeros síntomas es extenso, durante el cual sus portadores pueden estar asintomáticos, pudiendo ser de igual manera altamente contagiosos, por lo que es complejo determinar efectivamente quién es portador del virus, debido a las limitaciones actuales de las pruebas diagnósticas.

“El futuro está en nuestros líderes, educamos para la paz”

Carera. 7a. No. 31-25 – Teléfonos – 3401426
colsantaisabel@hotmail.com
Dosquebradas – Risaralda



INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA ISABEL
NIT. 900028888-1 DANE 166170000884
MANUELITA SAENZ – POLICARPA SALAVARRIETA - EDUARDO CARRANZA
Resolución de Aprobación N° 1326 del 25 de Noviembre de 2005
Alcaldía Municipal - Secretaría de Educación

TERCERO: Del mismo modo, he sido debidamente advertido(a) y he comprendido acerca del alto riesgo de transmisión del virus SARS Cov2 (COVID-19), en virtud de lo cual no es posible asegurar un riesgo nulo de transmisión del virus, aun cumpliendo rigurosamente todos y cada uno de los protocolos de protección, seguridad e higiene disponibles e implementados por la INSTITUCION EDUCATIVA SANTA ISABEL.

CUARTO: La INSTITUCION EDUCATIVA SANTA ISABEL, me ha informado y he comprendido sobre la aplicación de los protocolos utilizados en el plan de retorno a la presencialidad o la alternancia, para minimizar el potencial riesgo de contagio los cuales se aplicarán rigurosamente durante la permanencia del estudiante en las instalaciones del colegio.

QUINTO: Que después de conocer los protocolos de bioseguridad implementados para el programa de regreso a la presencialidad o alternancia de la INSTITUCION EDUCATIVA SANTA ISABEL, aclarado mis inquietudes y participado en compañía de mi hijo de la capacitación previa al inicio del programa, declaro que estando plenamente informado(a) del potencial RIESGO DE CONTAGIO DE COVID -19 / SARS-COV-19, , doy mi consentimiento LIBRE DE VICIOS y ACEPTO que mi hijo (a) asista al colegio en el horario establecido y los días de la semana que le corresponda de acuerdo a lo definido por la INSTITUCION EDUCATIVA SANTA ISABEL, LIBRANDO desde ya de RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL alguna, por parte de la institución educativa. Finalmente, el representante legal del menor, declara haber entendido todas las explicaciones facilitadas por la INSTITUCION EDUCATIVA SANTA ISABEL, ha podido manifestar todas las observaciones y le han sido aclaradas todas las dudas, de manera que se siente plenamente informado.

En señal de aceptación, otorgo mi consentimiento informado libre de vicio.

Suscribe,

Nombre _____

Cedula _____

Firma _____

Nombre del menor _____

“El futuro está en nuestros líderes, educamos para la paz”

Carera. 7a. No. 31-25 – Teléfonos – 3401426

colsantaisabel@hotmail.com

Dosquebradas – Risaralda