



ANEXO 08
CONSENTIMIENTO PADRES DE FAMILIA Y/O ACUDIENTES
PARA EL REGRESO A CLASES
BAJO EL ESQUEMA DE ALTERNANCIA

**GOBERNAR
ES HACER**

Bucaramanga, (nombre del padre de familia y/o acudiente) _____
identificado(a) con la cédula de ciudadanía _____ en calidad de representante legal
de (indique el nombre del estudiante) _____ identificado(a) con documento de
identidad No. _____ del grado _____ en la Institución Educativa
_____ manifiesto que he sido informado(a) de manera
previa, clara, concreta y detallada de las medidas de bioseguridad para el manejo y control del
riesgo del coronavirus COVID-19 implementadas por la institución educativa
_____.

En virtud de lo expuesto, **DECLARO** que:

PRIMERO: Soy consciente que como padre/ madre de familia y/o cuidador me asiste el deber de corresponsabilidad para fomentar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad y prácticas de autocuidado personal por parte de los niños, niñas y adolescentes, respecto del lavado de manos, el uso adecuado del tapabocas y las medidas de distanciamiento físico durante la permanencia en las instituciones educativas.

SEGUNDO Tengo la obligación de informar a la institución educativa del estado de salud y en general de los factores de riesgo que pueda tener el estudiante y que esté asociado con la infección del Coronavirus COVID-19, por lo que manifiesto bajo la gravedad de juramento que a la fecha el(la) estudiante en mención no ha tenido síntomas ni ha sido confirmado de infección por COVID-19 y no ha estado en contacto con personas con síntomas o confirmadas con el virus.

TERCERO: En caso de sospecha de los síntomas asociados a la infección del Coronavirus COVID-19 (Fiebre, Tos, Dificultad respiratoria, Fatiga inusual, Dolor de cabeza, Diarrea inusual) me abstendré de enviar al estudiante, previo reporte a la Institución Educativa, por lo que por medio de esta declaración se faculta a la institución para que en cumplimiento de la Ley de protección de datos personales, reporte la información necesaria sobre el estado de salud ante la Secretaría de Salud y Ambiente del municipio.

CUARTO: Conozco las consecuencias por el riesgo de transmisión infecciosa del virus y comprendo que, a pesar de los esfuerzos de la institución educativa de cara a la adopción de las medidas de bioseguridad adoptadas en los protocolos de conformidad con las Resoluciones 666 de 24 de abril de 2020 y la Resolución 1721 de 24 de septiembre de 2020 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, existe la probabilidad de contagio por COVID-19.

Con mérito en lo declarado, me permito manifestar que he decidido **AUTORIZAR** de manera libre, voluntaria y autónoma la participación de (indique el nombre del estudiante) _____ para el retorno gradual, progresivo y seguro a la prestación del servicio educativo en presencialidad bajo el esquema de alternancia y asumo los riesgos y las responsabilidades que se derivan de mi decisión liberando de responsabilidad civil, penal, contractual, extracontractual y administrativa por las consecuencias, alteraciones en la salud, vida e integridad física del estudiante derivada de una situación de contagio por el coronavirus Covid-19 a la institución educativa, a la Secretaría de Educación de Bucaramanga, a la Alcaldía de

Calle 35 N° 10 – 43 Centro Administrativo, Edificio Fase I
Carrera 11 N° 34 – 52, Edificio Fase II
Conmutador: (57-7) 6337000 Fax 6521777
Página Web: www.bucaramanga.gov.co
Código Postal: 680006
Bucaramanga, Departamento de Santander, Colombia





ANEXO 08
CONSENTIMIENTO PADRES DE FAMILIA Y/O ACUDIENTES
PARA EL REGRESO A CLASES
BAJO EL ESQUEMA DE ALTERNANCIA

**GOBERNAR
ES HACER**

Bucaramanga, así como a sus funcionarios y delegados, renunciado al derecho del ejercicio de una acción legal como resultado de mi autorización para la participación en presencialidad bajo el esquema de alternancia.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos y la del menor (indique el nombre del estudiante) se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Institución Educativa publicada en (la IE deberá indicar la URL donde se encuentra publicada la política de tratamiento de datos para su consultada) , manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento y la posibilidad que tenía de no efectuar la autorización en aquella información considerada sensible.

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente a la Institución Educativa, para que realice la recolección y tratamiento de los datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la Alternancia Educativa, cualquier imprecisión u omisión en ellos, así como la responsabilidad que se pueda imputar, es única y exclusivamente de quien lo suscribe.

En constancia de lo anterior se firma en Bucaramanga, el _____ de 20_____.

Firma
Nombre y apellidos
Documento de identidad:
Dirección:
Teléfono de contacto:
E-mail:



Calle 35 N° 10 – 43 Centro Administrativo, Edificio Fase I
Carrera 11 N° 34 – 52, Edificio Fase II
Conmutador: (57-7) 6337000 Fax 6521777
Página Web: www.bucaramanga.gov.co
Código Postal: 680006
Bucaramanga, Departamento de Santander, Colombia