



CONSENTIMIENTO INFORMADO
Asistencia al Instituto San Carlos bajo el modelo de
alternancia durante la pandemia Covid-19.

Versión: 1

Yo, _____, identificado/a como aparece al pie de mi firma, actuando en mi calidad de Representante Legal (padre o madre de familia) del estudiante _____, quien actualmente cursa el grado _____, autorizo que mi hijo/a asista a las instalaciones del Instituto San Carlos durante el proceso de alternancia que se dará en el año _____.

Además, me permito informar que ni hijo/a cuenta con condiciones de salud aptas para el proceso normal de la alternancia y que no presenta ninguna de las excepciones presentadas en la circular 030 de 8 de mayo del Ministerio de Salud y Protección Social.

Acepto las condiciones de bioseguridad y los protocolos que el Instituto San Carlos ha adoptado, así como las medidas de prevención establecidas por los ministerios de Salud y Educación y la Alcaldía de Medellín, a través de la plataforma Medellín me cuida, para reducir el riesgo de infección tanto como sea posible.

También declaro que:

- Conozco los riesgos posibles de contagio, aun cuando se respeten todos los protocolos de bioseguridad en la Institución.
- Comprendo que en cualquier momento puedo revocar el presente consentimiento, y que para ello lo comunicaré de manera formal a la Institución.
- En el ámbito familiar se cumplen las medidas preventivas que las autoridades locales y nacionales indican para evitar el contagio del Covid-19.
- Me comprometo a estar atento/a las condiciones diarias de salud de mi hijo/a y que notificaré a la Institución cualquier circunstancia que amerite su cuidado.

En señal de asentimiento, firmo este documento a los _____ días del mes de _____ del año _____ en la ciudad de Medellín.

Firma

Cédula:

Celular:

Correo electrónico: