

**AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, MADRES Y/O CUIDADORES PARA EL  
RETORNO A LA PRESENCIALIDAD  
SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2021**

Nosotros (yo), \_\_\_\_\_ identificado(a) con documento de  
identidad No. \_\_\_\_\_ expedido en \_\_\_\_\_, y  
\_\_\_\_\_ identificado(a) con documento de identidad No.  
\_\_\_\_\_ expedido en \_\_\_\_\_, en nuestra (mi) calidad de madre ( ), padre  
( ), cuidador(a) ( ) o representante legal ( ) del (la) estudiante \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ identificado(a) con número de  
documento \_\_\_\_\_ expedido en \_\_\_\_\_ y quien cursa el grado \_\_\_\_\_  
manifestamos (manifiesto) que hemos (he) recibido información clara y suficiente sobre la asistencia de los niños,  
niñas y jóvenes en el marco del regreso a la educación con modalidad presencial del Gimnasio Sabio Caldas (IED).

Luego de haber sido informados (informado) y habiendo resuelto todas las inquietudes relacionadas con los  
protocolos de bioseguridad, las estrategias de manejo en caso de emergencia y las formas de trabajo pedagógico  
que serán llevadas a cabo por el colegio, declaramos (declaro) que entendemos (entiendo) y acataremos (acato)  
lo siguiente:

- Entendemos (entiendo) que el regreso presencial es voluntario y ha sido concertado con la comunidad educativa.
- Conocemos (conozco) las medidas de bioseguridad a seguir y las mismas han sido socializadas con nuestro (mi) representado(a).
- Entendemos (entiendo) y aceptamos (acepto) los riesgos asociados al hecho de que mi representado(a) asista de manera presencial a las instalaciones del colegio, de cara a la pandemia del COVID-19. Particularmente, comprendo la posibilidad de transmisión infecciosa del virus ante el relacionamiento y comunicación entre los estudiantes y miembros de la comunidad educativa, aún con todos los medios de protección implementados por el Colegio en el marco de los protocolos de bioseguridad.
- Entendemos (entiendo) que el proceso académico en modalidad presencial podrá sufrir modificaciones de acuerdo con el comportamiento de la pandemia de COVID-19, con las condiciones del entorno o por decisiones de las autoridades competentes.
- Nuestra corresponsabilidad como familia para cumplir los protocolos en casa y en el trayecto de ida y regreso al colegio que propendan por el cuidado de toda la comunidad de la Institución Educativa.
- Si nuestro (mi) representado(a) pertenece a primaria, llegará acompañado por un *"adulto entre 18 y 59 años, sano, que no haya tenido contacto estrecho con casos sospechosos o confirmados de COVID-19"*.
- Debemos (debo) contestar dentro de los tres últimos días calendario del mes anterior la caracterización mensual COVID-19 en nombre de nuestro representado(a) el cual permitirá que nosotros como representantes legales definamos la asistencia o no al colegio, de acuerdo con el reporte de condiciones de salud, formas de movilidad y particularidades del núcleo familiar.
- Si nuestro (mi) representado(a) presenta alguna comorbilidad o enfermedad preexistente que lo catalogue en alto riesgo debemos (debo) enviar el concepto médico favorable emitido por la EPS que le permita la asistencia presencial.
- Debemos (debo) informar al director de curso en caso de que mi representado(a) manifieste síntomas asociados a COVID-19 o haya tenido contacto estrecho con caso confirmado o sospechoso, en estas situaciones no enviaré a mi representado(a) a recibir clases en la modalidad presencial.
- Declaramos (declaro) que somos (soy) conocedores (conocedor) que el colegio puede tomar la decisión de retirar a mi hijo(a) de la asistencia presencial si en algún momento llega a incumplir los Protocolos de Bioseguridad.

Certificamos (certifico) que, tras evaluar la información suministrada por la Institución Educativa, tenemos (tengo) los elementos necesarios para dar nuestro (mi) consentimiento informado para la asistencia presencial de nuestro (mi) representado(a) en las fechas programadas por el colegio.

Para los efectos legales pertinentes, suscribimos (suscribo) el presente documento de forma consciente y voluntaria, hoy día      / mes      / año      en la ciudad de Bogotá D.C.

Atentamente,

**Firma del padre, madre o cuidador**

Documento de identidad:  
Teléfono de contacto:  
Dirección:  
E-mail:

**Firma del padre, madre o cuidador**

Documento de identidad:  
Teléfono de contacto:  
Dirección:  
E-mail: