

**AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, MADRES Y/O CUIDADORES PARA LA REAPERTURA GRADUAL, PROGRESIVA Y SEGURA – GPS
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 participación de los niños, niñas y jóvenes en el marco de la propuesta y el proceso de Reapertura Gradual, Progresiva y Segura - GPS 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) que el proceso de reapertura GPS podrá sufrir modificaciones de acuerdo con el comportamiento de la pandemia del COVID-19, con las condiciones del entorno o por decisiones de las autoridades competentes.
- Nuestra corresponsabilidad como familia para cumplir los protocolos en casa que propendan por el cuidado de toda la comunidad de la Institución Educativa.
- Si 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" (de acuerdo a los lineamientos de la guía general para el desarrollo de una reapertura Gradual, Progresiva y Segura de las instituciones educativas).
- Debemos (Debo) contestar dentro de los primeros tres días calendario del mes el test de bioseguridad mensual en nombre de nuestro representado(a) el cual permitirá que nosotros como representantes legales definamos la asistencia o no al colegio de acuerdo al 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) presentar el concepto médico favorable emitido por la EPS que le permita la asistencia presencial.
- Debemos (Debo) diligenciar y firmar el formato de reporte de síntomas y trayectorias de exposición en representación del estudiante. Este formato debe ser entregado al momento del ingreso al colegio.

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: