

## COLEGIO ABRAHAM LINCOLN

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### PARA EL RETORNO GRADUAL, PROGRESIVO Y SEGURO DE LOS ESTUDIANTES A LA PRESENCIALIDAD ESCOLAR

Nombre del Estudiante:	
Curso:	Fecha:

#### Nosotros:

\_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_  
obrando en calidad de representantes legales del estudiante \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, identificado con documento # \_\_\_\_\_  
manifestamos conocer, porque así nos lo ha informado el colegio, en qué consiste ***el proceso de reapertura gradual, progresiva y segura a la presencialidad para el retorno de los estudiantes***; igualmente, manifestamos que hemos sido informados sobre los ***Protocolos de Bioseguridad***, ajustados a los lineamientos y disposiciones de las autoridades de salud y educación, que serán implementados por el colegio para mitigar y, en lo posible, prevenir el contagio del Covid-19, así como para brindar atención a posibles casos de personas que reporten algún síntoma asociado a la enfermedad dentro de las instalaciones del colegio. Protocolos que están a nuestra disposición para leerlos y conocerlos a profundidad. Así mismo, hemos sido informados sobre responsabilidades puntuales propias de nosotros como padres de familia dentro de este proceso de retorno a la presencialidad.

Por tanto, conociendo que el colegio se encuentra en su proceso de reapertura gradual y progresiva y, sabiendo que es potestad y responsabilidad nuestra, como padres de familia, el tomar la decisión de enviar o no a nuestro hijo (a) al colegio para que reinicie su actividad presencial, nosotros, mediante el diligenciamiento y envío del presente documento, ***Declaramos el Consentimiento Informado*** para que nuestro hijo (a) asista al colegio a partir del día 12 de abril de 2021, comprometiéndonos a cumplir con las responsabilidades propias de dicho proceso de reapertura.



Entendemos, igualmente, nuestro derecho y posibilidad de retirar esta autorización en el momento que así lo decidamos, con la única obligación de informarlo al colegio de manera formal.

\_\_\_\_\_  
Nombre del papá o Tutor legal del estudiante

\_\_\_\_\_  
Firma

C.C. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre de la mamá o Tutor legal del estudiante

\_\_\_\_\_  
Firma

C.C. \_\_\_\_\_

**Asentimiento del estudiante:**

Yo, \_\_\_\_\_ identificado con documento # \_\_\_\_\_, estudiante del Colegio Abraham Lincoln, mayor de 12 años, **ASIENTO** el presente consentimiento informado que han comunicado mis padres al Colegio, y manifiesto que estoy de acuerdo con éste, puesto que he sido informado de todas las implicaciones del mismo y lo he comprendido plenamente, asumiendo las responsabilidades que a mí me atañen.

Firma : \_\_\_\_\_

D. I. : \_\_\_\_\_

**NOTA:** El presente Consentimiento Informado, luego de ser diligenciado y firmado, debe ser escaneado y enviado al correo electrónico [rectoria@als.edu.co](mailto:rectoria@als.edu.co), desde el correo electrónico personal de uno de los padres de familia, antes del trece (13) de marzo de 2021.

