



Formulario de autorización de padres y/o tutores legales para retorno de alumnos a clases presenciales.

AUTORIZACIÓN DE PADRES Y/O TUTORES LEGALES PARA RETORNO DE ALUMNOS A CLASES PRESENCIALES.

Yo,....., con C.I No.....en mi condición de padre/madre/tutor del alumno, con C.I No, en conocimiento de las recomendaciones realizadas por el Ministerio de Salud, y el Ministerio de Educación, a través del **PROTOCOLO Y GUÍA OPERATIVA PARA EL RETORNO SEGURO A INSTITUCIONES EDUCATIVAS**, por medio del presente AUTORIZO que mi hijo/a menor, asista a clases presenciales en la institución educativa en la que se halla matriculado/a en el presente año lectivo 2021-2022.

La Presente autorización legal la realizo, en mi condición de titular de la patria potestad y/o guarda/custodia que me fuera otorgada judicialmente.

Asimismo, manifiesto que fui informado/a, leído y comprendido el **PROTOCOLO Y GUÍA OPERATIVA PARA EL RETORNO SEGURO A INSTITUCIONES EDUCATIVAS** para el retorno a la escuela y/o colegio y voluntariamente acepto en su totalidad comprometiéndome a cumplirlo y acepto que los docentes no se encuentren vacunados.

DATOS DEL ESTUDIANTE:

Nombres y Apellidos:	
Grado:	Edad:
Dirección:	
Ciudad:	Barrio:
Institución Educativa de la que es alumna/o:	
Dirección:	
Ciudad:	Barrio:
Dejo expresa constancia que el/la alumno/a no tiene antecedentes patológicos (diabetes, asma u otros), que represente un riesgo para su salud y le impida el retorno a las clases presenciales.	



DATOS DE LOS PADRES Y/O TUTORES LEGALES AUTORIZANTES:

Nombres y Apellidos:	
Documento de Identidad:	
Dirección:	
Ciudad:	Barrio:
Domicilio Laboral:	
E-mail:	Tel. celular:
Nombres y Apellidos:	
Documento de Identidad:	
Dirección:	
Domicilio Laboral:	
Ciudad:	Barrio:
E-mail:	Tel. celular:

Declaro bajo juramento, que toda la información contenida en este documento responde a la verdad.

Firma del padre y/o tutor legal C.I:

Firma de la madre y/o tutor legal C.I:

En (señale ciudad en que se firma) _____, (fecha) _____ de _____ de 20 _____