

**AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO**  
**INFORMADO DE PADRES, MADRES DE FAMILIA**  
**Y/O CUIDADORES PARA LA ALTERNANCIA**  
**GRADUAL-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 ( ) de (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 del proceso de alternancia de la **sede educativa** \_\_\_\_\_ de la Institución Educativa Departamental \_\_\_\_\_ del municipio de \_\_\_\_\_.

Una vez haber sido informados (informado), conocedores del desarrollo pedagógico para el año 2021 habiendo resuelto las inquietudes relacionadas con los protocolos de bioseguridad a implementar en las instituciones educativas y las estrategias de manejo en caso de emergencia declaramos (declaro) que:

- o Entendemos (Entiendo) que este proceso es voluntario y ha sido concertado con la comunidad educativa.
- o Conocemos (Conozco) las medidas de bioseguridad a seguir y las mismas han sido socializadas con nuestro (mi) hijo(a).
- o El menor no presenta condición de morbilidad que haga parte del sistema de alertas tempranas Covid-19 y que, por lo tanto, pueda ponerse en riesgo su salud. En caso de cambios en las condiciones de salud de nuestro (mi) representado, deberemos (deberé) informar a la institución educativa.
- o Declaramos (Declaro) que el niño/la niña/ joven no vive con personas que posean alguna comorbilidad o que sean mayores de 60 años.
- o Entendemos (Entiendo) que el proceso de alternancia podrá sufrir modificaciones de acuerdo con el comportamiento de la pandemia de la COVID-19, con las condiciones del entorno o por decisiones de las autoridades competentes.
- o Conocemos (conozco) nuestra (mi) corresponsabilidad como familia en el autocuidado para colaborar con el cumplimiento de los protocolos desde

casa y propender por el cuidado de toda la comunidad educativa de nuestra Institución Educativa.

Certificamos (Certifico) que, tras revisar y evaluar la información suministrada por la institución educativa, somos conocedores del desarrollo del proceso de alternancia y tenemos (tengo) los elementos necesarios para dar nuestro (mi) consentimiento informado para la asistencia presencial de nuestro (mi) hijo (a) en las fechas programadas por la institución educativa.

Para los efectos legales pertinentes, suscribimos (suscribo) el presente documento de forma consciente y voluntaria, hoy día / mes / año en el municipio de \_\_\_\_\_, Cundinamarca.

Atentamente,

---

**Firma del padre, madre o cuidador**

Nombre y apellido:  
Documento de identidad:  
Teléfono de contacto:  
Dirección:  
E-mail:

---

**Nombre y firma del padre, madre cuidador**

Nombre y apellido:  
Documento de identidad:  
Teléfono de contacto:  
Dirección:  
E-mail:

