

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL RETORNO A CLASES

Nosotros \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_  
identificados como aparece al pie de nuestras firmas, en calidad de representantes legales del estudiante  
\_\_\_\_\_ con I.D \_\_\_\_\_ del grado \_\_\_\_\_,  
hemos sido informados por el colegio sobre los requisitos de salud familiares y de nuestro(a) hijo(a) o acudido(a)  
que debemos considerar para decidir la asistencia al colegio; así como las medidas de seguridad y protección  
que debe cumplir nuestro(a) hijo(a) o acudido(a) dentro del colegio para el retorno seguro, gradual y  
progresivo a clases en modelo de alternancia académica en el cual se combinan los escenarios presenciales  
con los remotos para el cumplimiento de la programación del año escolar, y en el cual la asistencia es de  
carácter voluntario.

Somos conscientes que nuestro nuestro(a) hijo(a) o acudido(a) podrá estar expuesto a los riesgos generados  
por el virus SARS CoV-2 (COVID-19); hemos sido informados que la UNAB- Instituto Caldas, tienen registrados  
ante la Alcaldía Municipal los protocolos de bioseguridad en el marco de las disposiciones emanadas del  
Ministerio de Salud y de la Protección Social, tendientes a la mitigación de riesgos, pero que no está en sus  
posibilidades la eliminación de todo riesgo y por tanto no garantiza el no contagio de COVID 19 dado el  
comportamiento del virus . Por lo anterior, libero de responsabilidad al personal de la UNAB- Instituto Caldas  
ante el evento que nuestro(a) hijo(a) o acudido(a) y/o cualquier miembro de nuestra familia sea diagnosticado  
con COVID-19, pues entiendo que su contagio pudo ser en cualquier momento, y en cualquier espacio.

Nos comprometemos a suministrar a nuestro hijo(a) o acudido(a) los elementos de bioseguridad requeridos e  
informados por el colegio, a explicarle la importancia de su adecuado uso, cumplir los requisitos de  
bioseguridad para el retorno seguro al colegio, así como a comunicar cualquier resultado confirmatorio en  
caso de ser portador del virus.

Con todo lo anterior, de manera libre, autónoma y voluntaria autorizamos la asistencia al INSTITUTO CALDAS de  
nuestro(a) hijo(a) o acudido(a), en los días y horarios establecidos por la institución.

Firmas representantes legales:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre:

Nombre:

cc #

cc #

Bucaramanga, \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_\_