

CONSENTIMIENTO DE PADRE DE FAMILIA, ACUDIENTES Y ESTUDIANTES AI ICCT/ AALD

Municipio de _____, Día: __ __ Mes: __ __ de 2021.

Yo, Nombre Completo: _____ CC: _____

De: _____.

Marcar con "x"..... Madre, Padre, Acudiente o Representante legal del estudiante.

Nombre Completo del Estudiante: _____
edad _____ años.

He sido informado acerca de la modalidad de estudio programada para el primer semestre de 2021 en el ICCT y AALD "directriz pedagógica bajo las cuales se adelantará el modelo de presencialidad con alternancia", en respuesta a los lineamientos gubernamentales establecidos para el control de la pandemia COVID-19 y para dar continuidad al proceso de formación académica elegido por mi acudido.

Luego de haber sido informado sobre las condiciones de participación a clases en el ICCT o AALD de mi acudido al cual yo represento; resueltas todas las inquietudes, comprendido en su totalidad la información y entendiendo que:

- Las medidas adoptadas propenden por garantizar la vida, salud de nuestros educandos
- La participación de mi acudido en todas las actividades curriculares contempladas en el plan de estudio; estarán bajo el estricto cumplimiento de los protocolos de bioseguridad COVID 19, establecidos para tal fin.
- El no acatar y no cumplir con los protocolos de bioseguridad COVID 19, establecidos en éste, dará lugar a la ejecución de procesos disciplinarios.

Atendiendo la normatividad vigente y la situación actual en salud generada por el COVID 19 en Colombia. De forma consciente y voluntaria.

DOY EL CONSENTIMIENTO NO DOY EL CONSENTIMIENTO

Para la participación de mi acudido en los estudios programados por el Instituto Colombiano ICCT y AALD en el primer semestre de 2021.

Firmado en el municipio de _____ el Día: __ __ Mes: __ __ de 2021.

Acudiente o Representante Legal

Cedula Ciudadanía: _____ de _____
Teléfono: _____

Estudiante

Documento _____(TI),(CC)