**AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRANSICIÓN PROGRESIVA Y EN ALTERNANCIA A LA PRESENCIALIDAD en CONDICIONES DE BIOSEGURIDAD**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado(a) con documento de identidad número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en mi calidad de padre, madre y/o acudiente del estudiante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del grado\_\_\_\_\_\_, autorizo a mi acudido(hija/hijo/familiar) estudiante matriculado en la Institución Educativa ÁNGELA RESTREPO MORENO , a que participe del retorno gradual, progresivo y en alternancia del servicio educativo a la presencialidad en condiciones de bioseguridad.

Para ello tendré en cuenta los días, horarios y requisitos orientados por la institución para la atención presencial segura, respondiendo al modelo de alternancia que propone el Ministerio de Educación Nacional y la Secretaria de Educación de Medellín.

Como estudiante y padre de familia, somos conscientes que el COVID 19 es una enfermedad infecciosa de tipo común que puede contagiarse en cualquier espacio y nos comprometemos a cumplir todos los protocolos de bioseguridad planteados por la Institución Educativa para preservar la salud de toda la comunidad educativa.

**Nos comprometemos a:**

- Velar porque el estudiante cumpla con todas las medidas de higiene y prevención del contagio en casa, durante el desplazamiento, ingreso y salida de la institución educativa.

- Utilizar siempre los sitios y horarios para la recepción, permanencia y salida de los estudiantes.

- Seguir todos los protocolos de distanciamiento social, lavado de manos constante, toma de temperatura, uso de tapabocas,

- No compartir objetos o alimentos dentro de la institución.

- Tomar un baño al salir y regresar de casa.

- Identificar e informar en caso de signos de alarma entre los integrantes del hogar.

Tomarse la temperatura antes de salir de casa y al ingresar a la institución.

Realizar el lavado de manos durante mínimo 20 segundos, cada 2 horas.

En caso de presentar síntomas, abstenerse de asistir a la institución educativa, si los presenta informar oportunamente a su EPS y al director de grupo correspondiente.

- En caso de tener alguna preexistencia o enfermedad respiratoria, cardiaca, condición médica delicada o presentar fiebre no deberá asistir a la institución y continuará con su proceso desde casa.

|  |  |
| --- | --- |
| **Firma de autorización y consentimiento informado para asistencia presencial a la institución** | |
| Grupo |  |
| Nombre y apellidos del estudiante |  |
| Firma estudiante |  |
| Nombre y apellidos del acudiente |  |
| Relación con el estudiante |  |
| Firma acudiente |  |
| Documento de identidad del estudiante |  |
| Cédula de acudiente |  |
| Teléfono fijo y celular |  |