|  |  |
| --- | --- |
| **INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUEVA GENERACION**Formamos para el amor y la vida con propósito transformador | ESCUDO |
|  **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ALTERNANCIA 2021** |

En el día de hoy, \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_ del año 2021, yo,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mayor de edad, identificado(a) con CC No \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_expedida en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_en condición de Padre, Madre y/o acudiente responsable del estudiante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con Documento de identidad No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ quien está matriculado en el grado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en la Institución Educativa NUEVA GENERACIÓN del Municipio de Bello, manifiesto que:

1. He sido informado de las condiciones de participación de mi hijo(a) el cual podrá asistir a la institución en la modalidad de alternancia educativa prevista para ser llevada a cabo durante el año académico 2021atendiendo a la Resolución 1721 de 24 de septiembre de 2020 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Conozco los protocolos de bioseguridad construidos y requeridos por la institución, para prevenir y minimizar el riesgo de contagio del **COVID-19** para la participación del proceso de alternancia educativa, así como las condiciones y recomendaciones a tener en cuenta para el ingreso y permanencia dentro de la institución como son: el distanciamiento social, el uso permanente y obligatorio del tapa bocas, la desinfección y lavado constante de manos; por lo tanto, me hago responsable de proporcionar todos los elementos de bioseguridad que sean necesarios para el estudiante del cual soy responsable (tapabocas, alcohol, jabón, antibacterial, etc.).
3. Aceptamos como padres y/o acudientes y nos comprometemos a que nuestro hijo (a) cumpla cabalmente, en su respectivo lugar de residencia, así como en el colegio, con todas y cada una de las disposiciones de prevención y mitigación del contagio del Covid 19, asumiendo todas las responsabilidades administrativas, legales y educativas, a las que haya lugar, en caso de incumplimiento de dichas medidas. Entre las que se incluyen las siguientes:
* Los padres de familia son responsables de enseñar a sus hijos acerca del método de un correcto lavado de manos, uso de tapabocas, uso de gel antibacterial y un correcto cumplimiento del distanciamiento social.
* El estudiante siempre deberá hacer uso del tapabocas, y solo podrá ser retirado en el momento de consumir alimentos, y de acuerdo a la programación que tenga la institución para dicho momento.
* Durante el traslado desde y hacia la institución educativa si este es caminando, no podrá el estudiante ni su acompañante detenerse en ningún lugar diferente al de destino, ni consumir alimentos durante el recorrido, si se realiza en transporte escolar o público, se deberá cumplir el protocolo que establezca cada uno de los prestadores del servicio.
* El acompañamiento de los estudiantes a la institución no podrá ser realizado por personas mayores de 60 años ni por menores de 7 años.
* No se permite bajo ninguna circunstancia y sin cita previa, el ingreso a las instalaciones de la institución de los acompañantes de los estudiantes.
* Cada estudiante debe contar con sus propios materiales educativos (cuadernos, libros, lápiz, borrador, sacapuntas, colores etc.) y es responsabilidad de cada padre suministrarlos, no será permitido el préstamo entre estudiantes de dichos materiales.
* Los padres de familia deben instruir a sus hijos acerca de la importancia de consumir en su totalidad los alimentos, no compartirlos ni guardar residuos de los mismos.

4- Reconocemos y aceptamos que la institución puede reservarse el derecho de permitir el ingreso de nuestro hijo(a) si al realizar el registro diario del estado de salud, se evidencia que tiene afectaciones en su salud o síntomas de enfermedad compatible con el COVID 19.

5- Aceptamos que en caso de que nuestro hijo durante la jornada escolar presente síntomas de enfermedad sea aislado de los otros estudiantes en el lugar que disponga la institución para ello, y es nuestra obligación recogerlo de inmediato y realizar la consulta ante la respectiva EPS.

6- Reconocemos y aceptamos que, aun implementadas las medidas antes descritas, dadas las condiciones y características del Covid 19 y de la fase de estudio y de investigación en la que se halla el mismo, las medidas adoptadas no impiden de forma absoluta, que puedan llegar a presentarse contagios.

7- Aceptamos y nos comprometemos con el total cumplimiento y las medidas de bioseguridad que la Institución Educativa Nueva Generación efectué en relación a los deberes, derechos y faltas de todos los integrantes de la comunidad educativa, en relación con la prevención y mitigación del contagio con el Covid 19, atendiendo a las disposiciones del gobierno nacional.

1. Por favor marque con una X al frente de cada una de las comorbilidades, según el caso que aplique para su hijo(a):
* Cardiopatías incluyendo cardiopatías congénitas no corregidas si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_\_
* Hipertensión arterial si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_\_
* Neumopatías crónicas desde asma no controlada y/o asma grave si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_\_
* Enfermedad pulmonar crónica -EPOC si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_\_
* Fibrosis quística si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_\_
* Enfermedad hepática aguda o crónica sintomática si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_\_
* Anemia de células falciformes si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_\_
* Inmunodeficiencias primarias y secundarias incluido VIH si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_\_
* Cáncer si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_\_
* Uso prolongado de esteroides si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_\_
* Inmunosupresores o quimioterapia si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_\_
* Insuficiencia renal si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_\_
* Condiciones metabólicas como diabetes si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_\_
* Desnutrición entre otros. si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_\_

Entiendo perfectamente que si mi hijo(a) sufre alguna de las enfermedades relacionadas anteriormente, **NO PUEDE** hacer parte del proceso de alternancia educativa, por el riesgo e impacto negativo que tienen para su vida en caso de contagiarse con el virus COVID-19.

1. Me queda claro que el proceso de alternancia que se implementará en la institución, solo podrá participar un grupo limitado de estudiantes, los cuales serán seleccionados por la institución mediante los criterios que les permita cumplir con todas las disposiciones emanadas por parte de los ministerios de educación, de salud y las demás disposiciones del ente municipal; además, de acuerdo a las características de infraestructura de la Institución Educativa Nueva Generación.
2. Comprendo que en cualquier momento puedo cambiar la decisión del presente consentimiento informado, que para ello lo comunicaré oportunamente y por escrito a la institución, que en caso de no haber autorizado y luego decidir enviarlo, dependerá de la capacidad de estudiantes por aula que ya se encuentren en alternancia, para que pueda asistir.
3. Que de acuerdo a lo dicho en los numerales anteriores autorizo y asumo los riesgos propios y naturales que conlleva la participación de mi hijo(a) en el proceso de alternancia educativa, como puede ser contagio del virus COVID-19, y demás complicaciones que se puedan presentar para él y para su entorno familiar, que pueden derivar incluso en la muerte.
4. Que exonero de toda responsabilidad a la Institución Educativa Nueva Generación, a la Secretaría de Educación y a la Administración Municipal de Bello, por cualquier contagio que se pueda presentar de COVID-19 y las demás complicaciones e incluso la muerte, que puedan presentarse para él y su familia, durante el desarrollo de la ALTERNANCIA EDUCATIVA.

En consecuencia y atendiendo a la normatividad vigente:

**DOY EL** **CONSENTIMIENTO Y AUTORIZO DE FORMA CONSCIENTE Y VOLUNTARIA A MI HIJO (A)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DEL GRADO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PARA QUE ASISTA A LA INTITUCIÓN Y PARTICIPE EN EL PROCESO DE ALTERNANCIA EDUCATIVA, DESARROLLADO POR LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUEVA GENERACION PARA EL AÑO 2021.**

Lugar y Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZO EL INGRESO A LA ALTERNANCIA EDUCATIVA**

**SI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Padre de Familia o acudiente

Número del documento de identidad:

Dirección:

Número de Celular: