
	<b>INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL CASTILLO</b>			
	<b>“AÑO DEL RESPETO, LA ESPERANZA Y LA EXCELENCIA CASTILLISTA”</b>			
	<b>SEDE:</b> Todas	<b>JORNADA:</b> Todas	<b>FECHA:</b> Marzo 19/2021	

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL RETORNO GRADUAL Y PROGRESIVO A CLASES PRESENCIALES BAJO EL MODELO DE ALTERNANCIA

Yo \_\_\_\_\_ identificado/a con cédula de ciudadanía \_\_\_\_\_, expedida en la ciudad de \_\_\_\_\_, como representante legal del/la menor \_\_\_\_\_ identificado/a con No. de documento \_\_\_\_\_ del grado \_\_\_\_\_ de manera libre y voluntad me permito manifestar que se me ha brindado la siguiente información de forma oportuna, clara y precisa, referente al Modelo de Alternancia Propuesto por la institución educativa:



Se me informó que para las niñas, niños y adolescentes<sup>1</sup>, de acuerdo con la evidencia disponible se han definido las siguientes comorbilidades como asociadas a alto riesgo de enfermedad grave por COVID-19: cardiopatías incluyendo cardiopatías congénitas no corregidas, hipertensión arterial, neuropatías crónicas desde asma no controlada y/o asma grave, enfermedad pulmonar crónica - EPOC, fibrosis quística, etc.; enfermedad hepática aguda o crónica sintomática, anemia de células falciformes, inmunodeficiencias primarias y secundarias incluido VIH, cáncer, uso prolongado de esteroides, inmunosupresores o quimioterapia, insuficiencia renal; y condiciones metabólicas como diabetes, desnutrición, entre otros.

Se me informó igualmente que en casos de niñas, niños y adolescentes con discapacidad: intelectual, trastorno de conducta, trastorno del espectro autista y otras condiciones que comprometen sus habilidades de autocuidado y de seguimiento de instrucciones, haciendo que en esta población infantil, se dificulte el cumplimiento de medidas de protección como el distanciamiento social, el uso continuo y adecuado del tapabocas y el lavado de manos, lo cual conlleva que sean más vulnerables al contagio por Coronavirus, COVID-19.<sup>2</sup>

Se me informó y comprendo, que el virus COVID-19, tiene un periodo largo de incubación durante el cual sus portadores pueden estar asintomáticos, siendo altamente contagioso, entiendo que al momento debido a la limitación para la realización de pruebas virales es imposible determinar quién es portador del virus y quién no.

<sup>1</sup> Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV2/COVID -19 en establecimientos de atención en salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia. Infectio. Revista de la asociación Colombiana de Infectología ACIN. Volumen 24 Número 3 (S1) Marzo 2020- Junio 2020

<sup>2</sup> Concepto sobre reunión regreso entornos escolares en contexto pandemia COVID-19 en niños con necesidades individuales. Asociación Colombiana de Neurología Infantil junio 1 de 2020

	<b>INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL CASTILLO</b>			
	<b>“AÑO DEL RESPETO, LA ESPERANZA Y LA EXCELENCIA CASTILLISTA”</b>			
	<b>SEDE:</b> Todas	<b>JORNADA:</b> Todas	<b>FECHA:</b> Marzo 19/2021	

Se me informó respecto de las recomendaciones de distancia de 2 metros entre las personas (distanciamiento físico); fui informado del uso correcto del tapabocas durante toda la jornada escolar y en todas las áreas de la Institución Educativa; fui debidamente advertido del alto riesgo de transmisión del virus SARS Cov2 (Covid-19), por la presencia de otros integrantes de la comunidad educativa en las instalaciones de la Institución Educativa, en virtud de lo cual no es posible asegurar un riesgo nulo de transmisión del virus, aun cumpliendo con todos los protocolos de protección, seguridad e higiene disponibles e instaurados en la Institución Educativa.

Se me informó que sí el estudiante presenta alguna de las condiciones asociadas a la excepción de la medida de comunidad educativa y comorbilidades de base que implican alto riesgo de infección respiratoria aguda (ira) y Covid-19 no podrá por ninguna razón acogerse al modelo de alternancia educativa de manera presencial (recibir clases presenciales en los espacios asignados por la Institución Educativa).



En consecuencia, declaro que \_\_\_\_\_ quien se encuentra a mi cargo cuenta con todo el esquema de vacunación acorde a su edad. Expreso que la distancia entre nuestra vivienda y la Institución Educativa no impide la asistencia del estudiante al establecimiento educativo.

Se me ha explicado, que, debido a las condiciones del Ministerio de Salud y Protección Social, no se recomienda el ingreso a la Institución Educativa de estudiantes que presenten los síntomas y condiciones descritas en el anexo 1 de este documento, hasta no cumplir con la respectiva cuarentena y asegurar óptimas condiciones de salud, por lo tanto, confirmo que la información que entregue es real. Igualmente, se me explicó que en el evento de encontrarse mi hijo afectado por COVID-19, es necesario a fin de solicitar su reingreso al colegio al esquema de alternancia, allegue certificación medica personal autorizado en el sector salud, donde se indique el levantamiento de medidas de aislamiento.

Entiendo que las medidas de higiene y bioseguridad recomendadas deben ser respetadas y cumplidas antes, durante y después de la asistencia a la institución educativa, para salvaguardar la salud de \_\_\_\_\_ quien se encuentra a mi cargo, del personal de la institución educativa, familias y la de las demás personas.

Comprendo que \_\_\_\_\_ seguirá recibiendo el servicio de educación pública desde la casa independientemente de sí retorna paulatinamente a las actividades académicas presenciales en la Institución Educativa.

Finalmente manifiesto que la institución educativa me ha socializado el protocolo de bioseguridad y el Modelo de Alternancia aclarando todas mis dudas sobre el protocolo instaurado por parte de la Institución Educativa teniendo en cuenta los parámetros impuestos por la Secretaria de Educación Distrital y el Gobierno Nacional; alternativas

	<b>INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL CASTILLO</b>			
	<b>“AÑO DEL RESPETO, LA ESPERANZA Y LA EXCELENCIA CASTILLISTA”</b>			
	<b>SEDE:</b> Todas	<b>JORNADA:</b> Todas	<b>FECHA:</b> Marzo 19/2021	

posibles y los riesgos mediante explicaciones claras y sencillas, estoy completamente informado/a y declaro mi posición sobre la decisión del reingreso del menor a mi cargo.

Teniendo en cuenta lo anterior, Yo \_\_\_\_\_  
 identificado/a con cédula de ciudadanía \_\_\_\_\_, expedida en la ciudad de \_\_\_\_\_, por propia voluntad y debidamente informado/a, SI \_\_\_\_\_  
 NO \_\_\_\_\_ autorizo como representante legal del/la menor \_\_\_\_\_  
 identificado/a con No. de documento \_\_\_\_\_ del grado \_\_\_\_\_ el reingreso de manera gradual a clases presenciales bajo el modelo de alternancia a la Institución Educativa El Castillo en el marco de emergencia de la pandemia Covid 19.

Observaciones,

---



---



---



---

Firma y N° Cédula

---