

**COLEGIO INSTITUTO TÉCNICO DISTRITAL JULIO FLÓREZ****“Jóvenes líderes transformadores de la realidad”****AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, MADRES Y/O CUIDADORES  
PARA LA REAPERTURA GRADUAL, PROGRESIVA Y SEGURA – GPS  
DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 777 DE JUNIO 02 DE 2021.**

Nosotros (Yo), \_\_\_\_\_ identificado(a) con documento de identidad No. \_\_\_\_\_ expedido en \_\_\_\_\_, y \_\_\_\_\_ identificado(a) con documento de identidad No. \_\_\_\_\_ expedido en \_\_\_\_\_, en nuestra (mi) calidad de madre ( ), padre ( ), cuidador(a) ( ) o representante legal ( ) de (la) estudiante \_\_\_\_\_ identificado(a) con número de documento \_\_\_\_\_ expedido en \_\_\_\_\_ y quien cursa el grado \_\_\_\_\_ manifestamos (manifiesto) que hemos (he) recibido información clara y suficiente sobre la participación de los niños, niñas y jóvenes en el marco de la propuesta y el proceso de Reapertura Gradual, Progresiva y Segura - GPS de la Institución Educativa COLEGIO INSTITUTO TÉCNICO DISTRITAL JULIO FLÓREZ, y en concordancia con lo establecido en la resolución 777 de junio 02 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y su anexo técnico de protocolos de bioseguridad.

Luego de haber sido informados (informado) y habiendo resuelto todas las inquietudes relacionadas con los protocolos de bioseguridad, las estrategias de manejo en caso de emergencia y las formas de trabajo pedagógico que serán llevadas a cabo por la IE, declaramos (declaro) que:

- Entendemos (Entiendo) que este proceso es voluntario y ha sido concertado con la comunidad educativa.
- Conocemos (Conozco) las medidas de bioseguridad a seguir en casa, el colegio y durante el transporte entre los dos y, las mismas han sido socializadas con nuestro (mi) representado(a).
- Nuestro (Mi) representado(a) no presenta condición de morbilidad que haga parte del sistema de alertas tempranas Covid-19 y que por lo tanto pueda ponerse en riesgo su salud. En caso de cambios en las condiciones de salud de nuestro (mi) representado, deberemos (deberé) informar a la Institución Educativa y no lo enviaremos al colegio hasta que sea seguro para él y sus compañeros su retorno.
- Declaramos (Declaro) que el niño/la niña/ joven no vive con personas que posean alguna comorbilidad o que sean mayores de 60 años.

- Entendemos (Entiendo) que el proceso de reapertura GPS podrá sufrir modificaciones de acuerdo con el comportamiento de la pandemia de la COVID-19, con las condiciones del entorno o por decisiones de las autoridades competentes.
- Nuestra corresponsabilidad como familia en el autocuidado para colaborar con el cumplimiento de los protocolos desde casa y propender por el cuidado de toda la comunidad educativa de nuestra Institución Educativa.

**La institución educativa, al igual que cualquier otra institución (incluidas las de salud), NO puede garantizar que los miembros de la comunidad escolar NO se contagien de COVID – 19; dadas las características propias de propagación del virus. En consonancia con lo anterior, el padre de familia o representante legal del estudiante, al autorizar el regreso de su representado a las actividades escolares presenciales (alternancia), asume totalmente el riesgo del contagio que se puede presentar, en razón a la fuerza mayor expresada y al mismo tiempo, exime a todos los funcionarios de la Institución Educativa de cualquier tipo de responsabilidad jurídica y administrativa, derivada del regreso de su representado a las actividades escolares (presencialidad en alternancia).**

Certificamos (Certifico) que, tras evaluar la información suministrada por la Institución Educativa, tenemos (tengo) los elementos necesarios para dar nuestro (mi) consentimiento informado para la asistencia presencial de nuestro (mi) representado(a) en las fechas programadas por la Institución Educativa.

Para los efectos legales pertinentes, suscribimos (suscribo) el presente documento de forma consentientey voluntaria, hoy día / mes / año en la ciudad de Bogotá, D.C.

Atentamente,

**Firma del padre, madre o cuidador**

Documento de  
identidad: Teléfono de  
contacto: Dirección:  
E-mail:

**Firma del padre, madre o cuidador**

Documento de identidad:  
Teléfono de contacto:  
Dirección:  
E-mail: