

Medellín, (día) \_\_\_\_\_ de (mes) \_\_\_\_\_ de (año) \_\_\_\_\_

**Señores,  
Institución Educativa José Acevedo y Gómez  
E.S.D**

**Asunto:** Consentimiento informado y autorización de la prestación del servicio en la modalidad de alternancia, para mi hijo (a).

Yo \_\_\_\_\_, identificado con cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_, en calidad de representante legal y/o acudiente del educando \_\_\_\_\_, identificado con NUIP o tarjeta de identidad Nro. \_\_\_\_\_, en marco del artículo 10 de la Ley 1098 de 2006 referente a la corresponsabilidad, manifiesto que concedo mi consentimiento para que se le preste el servicio educativo de manera presencial en la modalidad de alternancia, de conformidad con los criterios establecidos en acta suscrita por parte del máximo órgano escolar, Consejo Directivo, donde tiene representación los padres de familia y demás miembros de la comunidad educativa.

Asimismo, me encuentro a plena disposición de coadyuvar con el Establecimiento Educativo en el caso que el educando que represento presente síntomas de alguna patología, así:

- No lo llevaré para que se le preste el servicio educativo de manera presencial en la modalidad de alternancia.
- En el caso que presente algún síntoma de alguna patología mientras se encuentre dentro del plantel educativo, y se me comunique de la manera más expedita, iré inmediatamente por él para que se le preste el servicio de salud que se le requiera.

Cordialmente,

(Datos acudiente)

Nombre: \_\_\_\_\_

C.C. número: \_\_\_\_\_

Contacto: (cel.) \_\_\_\_\_ y fijo \_\_\_\_\_

Grado del estudiante. \_\_\_\_\_