



AUTORIZACIÓN












Yo (nombre) _____ apoderado de _____,

Rut. _____, estudiante del curso _____ del establecimiento educativo Liceo

Francisco de Aguirre.

En reuniones de apoderados del mes de octubre y antes de que el establecimiento le corresponda retornar recibiré la información del plan Paso a Paso de retorno a las clases presenciales por parte de las autoridades de la Unidad Educativa, antes señalada.

En dicha oportunidad tomaré conocimiento de:

-  Cuando al establecimiento le corresponda retornar a clases presenciales, el ingreso de los estudiantes se realizará de manera gradual para los distintos cursos y niveles.
-  Aseguramiento de condiciones sanitarias favorables.
-  Protocolos de medidas sanitarias.
-  Protocolo de limpieza y desinfección.
-  Protocolo de actuación ante casos confirmados de Covid-19.
-  Definición de medidas específicas y organización de la jornada.
-  Adecuaciones generales respecto de la asistencia, alimentación.
-  Consideraciones técnico pedagógicas y de la Priorización Curricular.
-  Inducción sobre medidas de cuidado y protección.
-  Horarios y jornadas de clases.
-  Procesos de vacunación.

En cuanto a las clases presenciales usted:

Marque con una **x solo 1 opción**, la que más lo represente

_____ Autorizo la participación presencial del estudiante.

_____ No autorizo la participación presencial del estudiante.

Nombre, Firma y RUT