

CONSENTIMIENTO

Yo _____(nombre y RUT), apoderado del/la alumno/a _____(nombre y RUT) del curso _____adhiero a que mi hijo/a asista voluntariamente a las actividades de reencuentro social de su curso y declaro que él/ella no ha presentado síntomas asociados a COVID-19.

Estoy de acuerdo, además con que si mi hijo/a presenta fiebre de 37,8 grados C, en el acceso del colegio, no podrá asistir a las actividades.

Nombre del apoderado

Firma del apoderado