



SECRETARÍA DE  
EDUCACIÓN

**AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, MADRES Y/O CUIDADORES  
PARA LA REAPERTURA GRADUAL, PROGRESIVA Y SEGURA – GPS  
AÑO 2021**

Yo, \_\_\_\_\_ identificado(a) con documento de  
identidad No. \_\_\_\_\_ expedido en \_\_\_\_\_,  
en 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 del INSTITUTO IP.

Luego de haber sido 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 el Instituto, declaro que:

- Entiendo que este proceso es voluntario y ha sido concertado con la comunidad educativa.
- Conozco las medidas de bioseguridad a seguir y las mismas han sido socializadas con mi representado(a).
- 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 mi representado, deberé informar a la Institución Educativa.
- Declaro que el niño/la niña/ joven no vive con personas que posean alguna comorbilidad o que sean mayores de 60 años.
- 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.

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

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

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
**Firma del padre, madre o cuidador**

Documento

Teléfono

Dirección:

E-mail: