



AUTORIZACIÓN DE PADRES, MADRES O ADULTOS/APODERADOS PARA RETORNO DE ALUMNOS A CLASES PRESENCIALES

Yo, _____, con DUI N° _____ en mi condición de padre/madre/adulto/apoderado del alumno _____, en conocimiento de las recomendaciones realizadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Ministerio de Educación, Ciencia y tecnología (Mineducyt) y el Liceo Salvadoreño.

AUTORIZO que mi hijo/a menor, asista a clases presenciales en el Liceo Salvadoreño, institución educativa en la que se ha matriculado en el presente año lectivo 2021.

Asimismo, manifiesto que fui informado/a, leído y comprendido el PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA EL RETORNO SEGURO A INSTITUCIONES EDUCATIVAS para el retorno a la institución y voluntariamente acepto en su totalidad las recomendaciones, comprometiéndome a cumplirlo.

DATOS DEL ESTUDIANTE:

Nombres y Apellidos:	
Sección/Grado:	Edad:
Dirección de domicilio:	
Municipio:	Departamento:
Dejo expresa constancia que el/la alumno/a no tiene antecedentes patológicos (diabetes, asma u otros), que represente un riesgo para su salud y le impida el retorno a las clases presenciales.	

MEDIO DE TRANSPORTE EN EL QUE SE MOVILIZARA EL ESTUDIANTE:

- Vehículo particular Microbús escolar Transporte público

DATOS DEL PADRES, MADRE O ADULTO/APODERADO:

Nombres y Apellidos:	
DUI. No.	
Dirección de domicilio:	
Municipio:	Departamento:
Tel.	Email:

Firma Del padre, Madre o adulto/apoderado

Fecha: