



INSTITUCIÓN EDUCATIVA DOMINGO IRURITA

Nit: 815.001.098-2

Código Dane 176520002163

Núcleo de Desarrollo Educativo y Cultural 03 "Jorge Eliécer Gaitán"

Resolución de fusión no 1789 de septiembre 04 de 2.002

Reconocimiento de estudios No. 690 de mayo 07/2007

**SEÑOR RECTOR
ITALO REYES GONZALEZ
INSTITUCION EDUCATIVA DOMINGO IRURITA**

Cordial Saludo

Yo _____ identificado con CC. _____ obrando en
representación de él y/o los _____ estudiantes
_____ del grado _____ me
permito manifestarle lo siguiente:

1. Decidido libre y voluntariamente enviar a mi hijo y/o hijos a clases presenciales en la Institución Educativa Domingo Irurita Sede _____.
2. Me comprometo a observar y velar porque mi hijo y/o hijos acudidos antes mencionados, observen y cumplan las medidas de bioseguridad implementadas en la Institución Educativa Domingo Irurita tales como:
 - uso permanente de tapabocas
 - lavado periódico de las manos
 - porte de un kit básico de desinfección
3. Informar al Institución Educativa Domingo Irurita si alguno de los miembros de la familia incluido mi hijo y/o hijos acudidos (antes mencionados) han sido diagnosticados con COVID-19 o presentan síntomas de dicha enfermedad.
4. No enviaré a mi hijo y/o hijos cuando presente algún quebranto de salud que signifique un riesgo para él o para algún miembro de la comunidad Educativa.
5. Conozco los riesgos derivados de la actual emergencia sanitaria, y por ello asumo la responsabilidad de esta decisión, exonerando de cualquier responsabilidad a la Institución Educativa Domingo Irurita en caso de contagio, **siempre y cuando está demuestre que cumple con las medidas de bioseguridad mínimas exigidas por las autoridades de salud del municipio.**

Se firma a los _____ días del mes de _____ del año 2021

FIRMA – PADRE DE FAMILIA