



Temuco, agosto de 2021

CONSENTIMIENTO RETORNO A CLASES PRESENCIALES LICEO CAMILO HENRIQUEZ TEMUCO

En el marco de la estrategia gradual denominada Plan Paso a Paso, del Gobierno de Chile, que posibilita el funcionamiento de los Establecimientos de Educación Parvularia, Básica y Media, habiéndose cumplido las condiciones sanitarias establecidas por el Ministerio de Salud, nos dirigimos a usted para informar que nuestro Liceo ha definido la modalidad de clases híbridas/semi presenciales a contar del segundo semestre académico año 2021.

En este contexto, hemos diseñado un Plan de retorno seguro, gradual y voluntario; el regreso presencial iniciará con estudiantes de Enseñanza Media, específicamente 4tos medios jornada mañana y 2dos. medios jornada tarde para ir gradualmente incorporando todos los niveles.

La modalidad híbrida/semi presencial contempla el mantenimiento de las clases online para quienes determinen no retornar en modo presencial.

Por lo anterior, se solicita que confirme la modalidad a la que adhiere:

Híbrida/Semi presencial _____ Online _____

En caso de adherir a la modalidad híbrida/semi presencial, se solicita la lectura obligatoria de los detalles del Plan, contenido en nuestro sitio web: http://www.lchtemuco.cl/nueva/1_protocolos.php

Asimismo, se requiere el envío obligatorio del consentimiento informado (uno por estudiante).

Yo, _____, Rut _____ apoderado/a de _____, del curso _____, de manera libre y voluntaria autorizo a que mi hijo/a retorne a clases presenciales en el Liceo Camilo Henríquez de Temuco, ubicado en Avenida Andes 620, de la ciudad de Temuco. Asimismo, declaro que me he informado(a) de los protocolos y forma de trabajo mediante las cuales se desarrollará este regreso a clases a través de la página web del Liceo, manifestando mi conformidad con ello.

Además, declaro que mi pupilo(a) **no ha mantenido contacto estrecho** con personas confirmadas covid-19 positivo y ha respetado las medidas de autocuidado establecidas por el gobierno en cada una de sus fases.

Como familia nos comprometemos que en el caso de que existan situaciones de riesgo establecidas en el actual contexto sanitario informaré oportunamente al establecimiento a través del profesor guía o las subdirecciones administrativas respectivas.

Firma Apoderado :

Fecha: